



Sonja Pohjola & Kaisa Särkelä

## **IKÄÄNTYNEEN SELMAN TARINA**

Case-harjoitus ikääntyneen hoitoa opiskeleville

## **IKÄÄNTYNEEN SELMAN TARINA**

Case-harjoitus ikääntyneen hoitoa opiskeleville

Sonja Pohjola & Kaisa Särkelä  
Opinnäytetyö  
Kevät 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Sonja Pohjola & Kaisa Särkelä  
Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneen Selman tarina – Case-harjoitus ikääntyneen hoitoa opiskeleville  
Työn ohjaajat: Liisa Karhumaa & Minna Perälä

Kevät 2012

Sivumäärä: 45 + 28 liitesivua

---

Ikääntyneiden määrä lisääntyy Suomessa muita maita nopeammin. Koska ikääntymisen myötä sairaudet ja toiminnanvajaavuudet voivat lisääntyä, ikääntyneet tarvitsevat enemmän sosiaali- ja terveyspalveluita. Terveyspalveluiden ammattilaiset tarvitsevat tietoa ikääntymisestä aiheuttamista muutoksista, jotta he osaisivat etsiä ja tunnistaa ikääntyneen voimavaroja ja näin tukea ikääntyneen toimintakykyä. Parantuneen toimintakyvyn ja terveyden myötä ikääntyneiden hoidon ja hoidon tarve siirtyy myöhemmäksi.

Aiheeseen opinnäytetyölle saimme INNOPI-hankkeen kautta. Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön yhteistyönä toteutetun INNOPI (innovatiivinen oppimisympäristö) –hankkeen pääasiallinen tavoite on kehittää simulaatio- ja virtuaalioppimisympäristöjä.

Tulostavoitteena oli tuottaa oppimateriaali INNOPI-hankkeeseen sekä hyödynnettäväksi ikääntyneen hoitoa opiskeleville. Oppimateriaalin muodoksi valitsimme case-harjoituksen, jonka aiheena on ikääntynyt, päihdeongelmainen asiakas. Case-harjoitus on oppimisväline, jonka avulla opiskelijat oppivat arvioimaan ikääntyneen hoidon tarvetta ja toteutusta.

Oppimateriaali sisältää tietoa ikääntymisestä ja sen aiheuttamista muutoksista. Käytimme tietopohjana geriatriasia ja gerontologisia lähteitä, joita hyödynsimme case-harjoituksen tekemiseen. Case-harjoitus koostuu opettajan ja opiskelijan materiaaleista. Opiskelijan materiaali sisältää johdantokirjeen, monivalintatehtävän ja tapauskertomuksen tarvittavine oheismateriaaleineen. Opettajan materiaaliin on koottu ohjeistus tehtävän tekemistä varten sekä vastaukset.

Oppimateriaali on kokonaisuus, joka on esitestauksesta saadun palautteen perusteella selkeä, johdonmukainen ja sopivan haastava. Tuotteen käyttöä lisää, että se on helposti muunneltavissa ja pienten muokkauksien avulla hyödynnettävissä myös muiden koulutusohjelmien opintojaksoilla, moniammatillisuutta harjoitellessa ja simulaatio-opetuksessa. Opettajat voivat tarvittaessa muokata tehtävää ajankohtaisemmaksi. Selman tarina voidaan korvata erilaisella tapauskertomuksella niin, että jokin muu kuin valitsemamme hoidon tarpeen osa-alue korostuu.

---

Asiasanat: ikääntynyt, toimintakyky, oppimateriaali, case-harjoitus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

---

Authors: Sonja Pohjola & Kaisa Särkelä  
Title of thesis: Learning Material for Students Studying Elderly Care  
Supervisors: Liisa Karhumaa & Minna Perälä

Spring 2012

Number of pages: 45 + 28 appendix pages

---

The number of elderly people will increase in the near future. Health care professionals need more and more knowledge and skills to face the challenges of treating the aging population. The significance of education will be emphasized. Students need examples of how to care for elderly people. We wanted to offer students a new way to study. That is why we decided to make a case study exercise.

The aim of our thesis was to create a new learning material for students studying the care of the elderly. We aimed at planning a good, logical and challenging case study exercise.

Our case study exercise was based on a real life. We used gerontological and geriatric literature and specialists' guidance the exercise. It included four parts; introductory letter, multiple choice questions, description of an old person and documents of her health center visits. We also planned the instructions how to do the tasks and made an answer key for teachers.

Our product was pre-tested on 70 students. We got good feedback from them. They said that our product was consistent, clear and interesting, and it presented a new way of studying for many of them.

Our product could be used on different courses and in degree programmes after small modifications. The questions of the multiple choice exercise can be updated easily which increases the lifetime of the product.

---

Keywords: learning material, case study exercise, elderly people

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
SISÄLLYS.....	5
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	9
2.1 Projektioorganisaatio .....	9
2.2 Päätehtävät .....	11
3 CASE-HARJOITUKSEN SISÄLLÖN LÄHTÖKOHDAT .....	13
3.1 Ikääntynyt ihminen.....	13
3.1.1 Terveys ja elämäntavat.....	13
3.1.2 Toimintakyky.....	17
3.1.3 Turvallisuus.....	19
3.2 Ikääntyneen terveyden edistämisen lähtökohtia .....	21
3.3 Ongelmaperustainen oppiminen ja case-menetelmä.....	23
4 CASE-HARJOITUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	26
4.1 Case-harjoituksen luonnostelu .....	26
4.2 Case-harjoituksen kehittäminen.....	29
4.3 Case-harjoituksen viimeistely ja projektin päättäminen .....	30
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	34
5.1 Case-harjoituksen arviointi .....	34
5.2 Työskentelyprosessin arviointi .....	37
6 POHDINTA .....	38
LÄHTEET .....	40
LIITTEET .....	45

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Ikääntyneiden määrä lisääntyy Suomessa muita maita nopeammin. 65 vuotta täyttäneiden kokonaismäärän ennustetaan kasvavan vuodesta 2000 2030-luvun puoliväliin asti ja 75 vuotta täyttäneiden määrän yli kaksinkertaistuvan. Ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve kasvaa. Ratkaisevampaa palvelutarpeen kannalta on ikääntyneiden terveys ja toimintakyky kuin ikääntyneiden määrän lisääntyminen itsessään. (Vuottilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2008, 12–13; Heikkinen, 2005, Hakupäivä 13.4.2012.) Terveys ja toimintakyky vaikuttavat siis suoraan sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen ja tätä kautta sosiaali- ja terveyspalvelumenojen määrään. Ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn paraneminen siirtää hoidon ja hoivan tarvetta myöhemmälle iälle ja mahdollistaa ikäihmisen aktiivisen toimimisen yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä. (Vuottilainen 2008, 116–117.)

Koska ikääntyneiden määrä kasvaa, terveydenhuoltoalan ammattilaiset tarvitsevat osaamista ikääntymisen aiheuttamissa muutoksissa. Toimintakyvyn tukemisen kannalta on tärkeä osata etsiä ja tunnistaa voimavaroja, ja sen avulla tukea ikääntynyttä. Suurin osa ikääntyneistä selviää esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista omatoimisesti tai läheistensä avulla, mutta osa ikääntyneistä tarvitsee terveydenhuoltoalan ammattilaisen apua. (Ikääntyneet, Ikääntyneiden palveluiden peittävyys 2000–2009, 2006, Hakupäivä 13.4.2012.) Tämä on huomioitu terveydenhuoltoalan koulutusohjelmissa erilaisina ikääntyneen hoitotyön opintojaksoina (Opintojaksokuvaus 2012, Hakupäivä 13.4.2012). Opintokokonaisuudet ja oppimismenetelmät kuitenkin elävät ja muuttuvat ja uusia menetelmiä kehitellään koko ajan, jotta voitaisiin turvata erilaisten oppijoiden ammattitaito. Yksi menetelmistä on ongelmaperustainen oppiminen (Problem Based Learning).

Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikkö toteuttivat yhteistyönä INNOPI (innovatiivinen oppimisympäristö) -hankkeen, jossa koulutusorganisaatioiden lisäksi mukana olivat Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulun kaupungin terveyskeskus. INNOPI-hankkeen pääasiallinen tavoite oli kehittää simulaatio- ja virtuaalioppimisympäristöjä, jotta voitaisiin harjoitella moniammatillista tiimityötä. Lisäksi tavoitteena oli muun muassa kehittää autenttisia harjoitteluympäristöjä ja harjoittelun ohjausta. (INNOPI-hanke 2010, Hakupäivä 25.5.2010.)

Jotta kliinisten hoitotilanteiden harjoitteleminen onnistuisi, hanke tarvitsi tapausesimerkkejä hyödynnettäväksi. Tapausesimerkit voivat olla simulaattorinukeilla toteutettavia tai vastaavasti kirjallisia versioita erilaisille oppimisalustoille. Me tuotimme opinnäytetyönä case-harjoituksen. Case-harjoituksen ikäryhmäksi valitsimme ikääntyneet, koska väestön ikärakenne on muuttumassa ja ikääntymiseen liittyvää tietoutta tarvitaan lisää. Laadimme case-harjoituksen ikääntyneen hoitotyön opintojaksolle sen tavoitteiden pohjalta. Case-harjoitusta voidaan käyttää myös muilla opintojaksoilla ja muissa koulutusohjelmissa ikääntyneen hoidon opiskelussa sekä moniammatillista työskentelyä harjoiteltaessa.

Projektin **tulostavoitteena** oli tuottaa oppimateriaali ikääntyneen hoidon oppimiseen. Oppimateriaalin muodoksi valitsimme case-harjoituksen. Case-harjoituksen aiheena on ikääntynyt asiakas, 75-vuotias Selma, jolla on päihdeongelma. Oppimateriaalin tavoitteena on, että opiskelijat osaa- vat arvioida ikääntyneen hoidon tarvetta ja toteutusta. Tavoitteena oli tehdä johdonmukainen ja tarpeeseen vastaava oppimateriaali Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön opettajien ja opiskelijoiden hyödynnettäväksi. Lisäksi yhtenä tavoitteena oli tehdä laadukas tuote. Laadun määrittämiseksi valitsimme tuotteen laatukriteereiksi tavoitteellisuuden, käytettävyyden, sisällön, kielen ja haastavuuden.

**Toiminnallisena tavoitteena** on, että terveydenhuoltoalan opettajat hyödyntävät luotua case-harjoitusta oppimateriaalina ikääntyneen hoitotyön opintojaksoilla sekä mahdollisesti myös simulaatio-opetuksessa. Opettajat ovat siis välittömiä hyödynsaajia ja tuotteemme käyttäjiä. Tavoitteena on, että opiskelijat aktivoituvat käyttämään case-harjoitusta joko opettajan johdolla tai itsenäisesti. Myös opiskelijat ovat hyödynsaajia, sillä case-harjoituksen myötä he kehittävät ammattitaitoaan sekä työelämässä vaadittavia valmiuksia, esimerkiksi toimintakykymittareiden käyttöä. Samalla opiskelijat saavat harjoitella ja perehtyä ikääntymisasiheeseen ja kehittää osaamistaan, esimerkiksi hoitotyön prosessin eri osa-alueita, hoidontarpeen arviointia, hoidon suunnittelua ja toteutusta. Lisäksi he kehittävät ongelmanratkaisutaitojaan. Opiskelijat saavat uudenlaisia oppimiskokemuksia, jolloin opiskelu on mahdollisesti mielenkiintoisempaa kuin luentomuotoinen opiskelu.

Pitkän aikavälin tavoitteena voidaan pitää sitä, että opiskelijat osaavat työelämässään soveltaa case-harjoituksen kautta opittuja tietoja ja taitoja. Lopullisina hyödynsaajina ikääntyneet saavat laadukasta ja ammattitaitoista hoitoa – ikääntyneen toimintakyky otetaan huomioon nykyistä paremmin terveydenhuollossa.

Koska opinnäytetyömme on case-harjoitus ikääntyneestä, **oppimistavoitteena** muun muassa laajennamme tietouttamme ikääntymisen erityispiirteistä. Koska tulemme valmistumisen jälkeen toimimaan terveydenhoitajina, koemme tarvitsevamme asiantuntijaosaamista myös ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnin, ylläpitämisen ja kehittämisen osalta. Case-harjoituksen laatimisen tavoitteena on myös meidän projektivastaavien kehittyminen hoitotyönprosessin hallitsemisessa. Koko opinnäytetyöprosessin aikana tavoitteena on kehittyä tiedonhakijoina ja oppia tarkastelemaan kriittisesti lähteitä. Lisäksi yhtenä oppimistavoitteenamme on kehittyä projektityöskentelyssä, mikä on varmasti merkityksellistä tulevaisuuden kannalta.

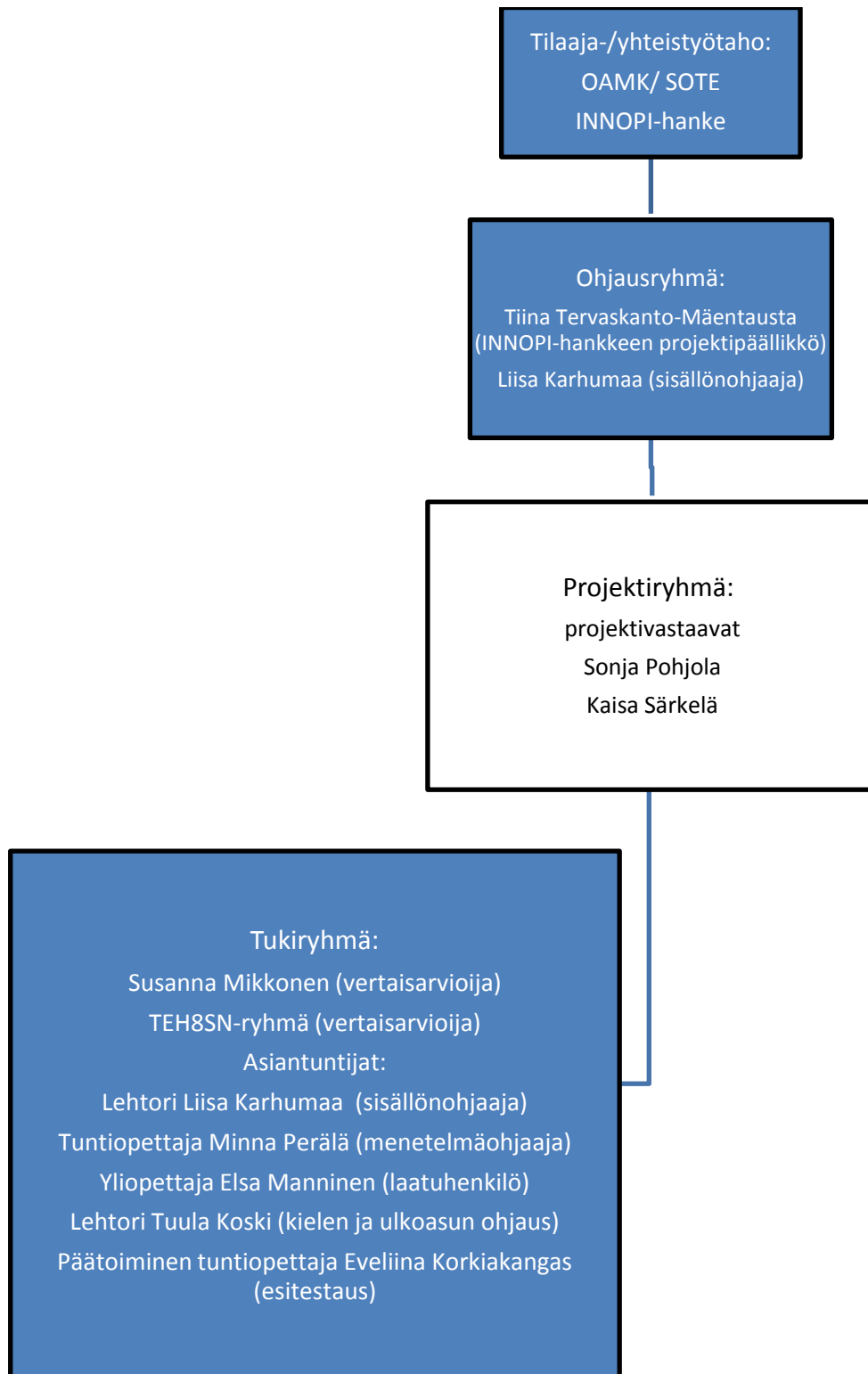


## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 2.1 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatio muodostetaan projektin toteuttamista varten ja projektin alussa selkeytetään vastuut ja työnjaot (Pelin 2004, 65,80). Projektissamme perusorganisaationa oli Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö ja yhteistyötahona toimi INNOPI-hanke ja hankkeen projektipäällikkö, lehtori Tiina Tervaskanto-Mäentausta. Projektiryhmään kuuluivat projektivastaavat, terveydenhoitajaopiskelijat Sonja Pohjola ja Kaisa Särkelä. Projektiryhmälle ei valittu erillistä projektipäällikköä vaan molemmat ryhmän jäsenet toimivat projektivastaavina, koska molemmilla oli yhtä suuri vastuu projektista.

Kuten kuviosta 1 näkee, projektimme ohjausryhmään kuuluivat INNOPI-hankkeen projektipäällikkö Tiina Tervaskanto-Mäentausta sekä hoitotyön opettaja, lehtori Liisa Karhumaa, joka vastasi sisällönohjauksesta. Tukiryhmään kuuluivat vertaisarvioija, terveydenhoitajaopiskelija Susanna Mikkonen sekä meidän kanssa yhtä aikaa terveydenhoitajaopinnot aloittaneet TEH8SN-ryhmän opiskelijat. Asiantuntijat ovat myös osa tukiryhmää. Niihin kuuluivat laatuhenkilö, yliopettaja Elsa Manninen, metodologinen asiantuntija, päätoiminen tuntiopettaja Minna Perälä sekä äidinkielen lehtori Tuula Koski. Esitestaus toteutettiin yhteistyössä päätoimisen tuntiopettaja Eveliina Korhokankaan kanssa.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

## 2.2 Päätehtävät

Projektimme päätehtäviksi valitsimme kuusi kokonaisuutta, jotka näkyvät kuviossa 2. Ensimmäinen päätehtävistä oli opinnäytetyön **aiheen ideointi ja projektin asettaminen**. Aloitimme opinnäytetyön ideoinnin syksyllä 2009. INNOPI-hankkeen projektipäällikkö Tiina Tervaskanto-Mäentausta esitteli hanketta ja ehdotti opinnäytetyön aiheeksi case-harjoitusten luomista. Innostuimme oppimateriaalin laatimisesta ja päätimme tehdä opinnäytetyönä case-harjoituksen. Mietimme sopivaa aihealuetta ja ikäryhmää case-harjoitukselle. Valitsimme ikäryhmäksi ikääntyneet, koska koimme sen olevan meille kaikkein vierain asiakasryhmä terveydenhoitajan työssä ja halusimme kehittää omaa osaamistamme myös sillä osa-alueella. Tämä sopi hyvin myös yhteistyötahon eli INNOPI-hankkeen projektipäällikölle, koska muihin ikäryhmiin liittyviä case-harjoituksia oltiin jo laatimassa. Näin ollen hankkeen ideologian mukaisesti jokaisesta elämänvaiheesta olisi ainakin yksi case-harjoitus.

**Aiheeseen perehtyminen** oli toinen projektimme päätehtävä. Hankimme tietoa ikääntymisestä ja perehdyimme erityisesti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutoksiin ikääntymisen myötä. Aloitimme kirjoittaa valmistavaa seminaarityötä ja tutustuimme ikääntymistä koskevaan kirjallisuuteen, minkä jälkeen kokosimme viitekehykseen ikääntymisen erityispiirteisiin liittyvää tutkimus- ja teorian tietoa. Saimme vertaisarvioijalta ja menetelmäohjaajalta palautetta, jonka perusteella hieman muokkasimme viitekehyksen aihevalintoja. Valmistavan seminaarityön esitimme kesäkuussa 2010.

Kolmas päätehtävä eli **projektin suunnittelu** sai alkunsa syyskuussa 2010. Perehdyimme syksyn aikana projektityöskentelyyn ja kirjoitimme projektisuunnitelmaa loppuvuodesta 2010 sekä vuoden 2011 alussa. Teimme aikataulutetun suunnitelman opinnäytetyön tekemistä varten sekä laadimme budjetin ja kartoitimme projektiimme liittyvät riskit. Laadimme myös yhteistyösopimuksen INNOPI-hankkeen projektipäällikön kanssa. Suunnitelman mukaisesti esitimme projektisuunnitelman tammikuussa 2011.

Projektin suunnittelun jälkeen alkoi projektin toteuttaminen. Neljäntenä päätehtävänä oli laatia **case-harjoituksen ensimmäinen versio**. Tarkoituksena oli suunnitella case-harjoituksen sisältöä ja muotoa. Case-harjoituksen ensimmäisen version laatimiseen sisältyisivät tapausesimerkin ja tehtävänannon tekeminen. Tässä vaiheessa aioimme laatia myös tarvittavat taustatiedot hyödyntäen Efficapotilastietojärjestelmän sivuja. Tarkoituksenamme oli tehdä tapausesimerkin rat-

kaisijoita varten tietopaketti esimerkki-ikäntyneen ongelmiin liittyvästä teorian tiedosta. Olimme suunnitelleet toteutuksen keväälle 2011. Projektin viidentenä päätehtävänä oli **case-harjoituksen lopullisen version laatiminen**. Esitestauksesta saamamme palautteen perusteella tarkoituksena oli muokata case-harjoitus lopulliseen muotoon. Kuudentena päätehtävänä oli **loppuraportin laadinta** ja maturiteetin kirjoittaminen. Loppuraportti oli tarkoitus laatia vuoden 2011 loppuun mennessä.

NRO	TEHTÄVÄN NIMI	ALKU-PVM	LOPPU-PVM
1	Aiheiden ideointi ja projektin asettaminen	9/2009	1/2010
2	Aiheeseen perehtyminen	10/2009	6/2010
3	Projektin suunnittelu	9/2010	2/2011
4	Case-harjoituksen ensimmäisen version laatiminen	2/2011	5/2011
5	Case-harjoituksen lopullisen version laatiminen	5/2011	10/2011
6	Projektin päättäminen	9/2011	11/2011

KUVIO 2. Tehtäväluettelo

### 3 CASE-HARJOITUKSEN SISÄLLÖN LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Ikääntynyt ihminen

Vanhenemisen nopeus on yksilöllistä, minkä vuoksi vanhuuden alkamisiän määrittely on osoittautunut vaikeaksi. Suomessa vanhuuden katsotaan alkavan yleisestä eläkeiästä. Tällöin 65–74-vuotiaat luokitellaan nuoriksi vanhuksiksi, yli 75-vuotiaat varsinaisiksi vanhuksiksi ja yli 85-vuotiaat vanhoiksi vanhuksiksi. (Tilvis, Strandberg & Vanhanen 1997, Hakupäivä 21.1.2010) Meidän case-harjoituksen ikääntynyt luokitellaan edellä mainitun luokituksen mukaisesti varsinaiseksi vanhukseksi, sillä hän on 75-vuotias.

Ikääntyneen yksittäisiä terveydenhoidollisia ongelmia hoidetaan pääsääntöisesti samoilla periaatteilla ja menetelmillä kuin työikäisen. Diagnosointi on kuitenkin haastavampaa, sillä sitä vaikeuttavat luotettavan anamneesin puuttuminen, oireiden muuttuminen ikääntymisen ja siihen liittyvien sairauksien takia sekä yleisoireiden tulkinnan vaikeus. Olennaisten esitietojen löytäminen voi olla vaikeaa muun muassa kommunikaatio-ongelmien vuoksi. Ikääntyminen ja siihen liittyvät sairaudet muuttavat oireita, sillä esimerkiksi säätelyjärjestelmät voivat vaimentua ja lääkkeet vaikuttaa eri tavalla kuin aikaisemmin. Ikääntyneet suhtautuvat omiin oireisiinsa ja toimintakykynsä heikentymiseen hyvin eri tavoin. Monet katsovat tiettyjen oireiden kuuluvan vanhuuteen, toiset taas eivät hyväksy mitään heikkoutta ikääntymiseen liittyväksi. (Tilvis 2001, 32–33.)

##### 3.1.1 Terveys ja elämäntavat

Terveyttä voidaan määritellä monella eri tavalla (Vertio 2003, 15), mutta useimmiten se nähdään toiminnallisuutena ja voimavarana (Lyyra 2007, 16). Ikääntyneiden ihmisten terveys voidaan ymmärtää tasapainona yksilön omien voimavarojen ja tavoitteiden sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön välillä (Leinonen 2008, 224). Lyyran ja Tiikkaisen (2008, 58) mukaan terveys nähdäänkin toiminnallisuutena, jossa yksilön omat voimavarat, kuten toimintakyky ja ulkoiset voimavarat, esimerkiksi sosiaaliset suhteet ja palvelut auttavat saavuttamaan terveyden tasapainon.

Ihmisen kokemus omasta terveydestään vaikuttaa hänen elämänlaatuunsa, tyytyväisyyteen ja terveyspalvelujen käyttäjäksi hakeutumiseen. Itse arvioitu terveys on yhteydessä terveyskäyttämiseen ja iäkkäiden henkilöiden elämäntapaan ja toimintaan. (Leinonen 2008, 224–229.) Ikään-

tyneen omaa terveyden kokemista voidaan mitata esimerkiksi koetuilla oireilla, terveyteen liittyvässä elämänlaadulla ja elämään tyytyväisyydellä. Objektivistista terveyttä taas mitataan silloin, kun halutaan tietoa erilaisten interventtioiden vaikutuksista tai terveydentilan muutoksista ikääntyneeseen. (Lyyra & Tiikkainen 2008, 67.) Usein ikääntyneet kokevat terveytensä paremmaksi kuin heidän terveydentilansa puolesta voisi olettaa (Lyyra 2007, 20).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin julkaiseman dokumentin, Vanhusten sairaudet (2008, Hakupäivä 13.4.2010) mukaan lähes kaikki yleisimmät sairaudet ovat tavallisimpia juuri ikääntyneillä, koska sairauksien riski kasvaa kun ihminen vanhenee. Samalla myös toipumisajat pitenevät ja kuntoutuksen tarve kasvaa. Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, kuten sydäninfarkti ja verisuonitukokset, erilaiset kasvaimet, hengitystieinfektiot ja muistisairaus ovat esimerkkejä ikääntyneiden yleisistä sairauksista. Nämä sairaudet ovat myös pysyvän laitoshoidon syitä. Kivut, säryt, nivelkulumat ja yleinen kömpelöityminen ovat yleisimpiä syitä hakeutua avohoidossa lääkärinvastaanotolle. Muita yleisiä syitä ovat toistuvat virtsatietulehdukset, huonolta tuntuva suolen toiminta, kohonneen verenpaineen ja sydänsairauksien hoito-ongelmat sekä muistin huonontuminen.

Ikääntymiseen liittyy erilaisia fyysisiä muutoksia, joiden seurauksena elimistön toimintakyky heikenee ja vastustuskyky sairauksille vähenee. Fysiologiset toiminnot muuttuvat iän myötä, mutta muutosten alkamisajat vaihtelevat yksilöittäin. (Eloranta & Punkanen 2008, 10–11.) Vanhenemisnopeuteen ja sairauksien kehittymiseen vaikuttavat perinnölliset ja ulkoiset tekijät (Vanhusten sairaudet 2008), kuten sosioekonominen asema, elintavat, käyttäytyminen sekä ympäristötekijät, sairaanhoito ja lääkitys (Lyyra ym. 2007, 22).

Kuolleisuustietojen perusteella sepelvaltimotautikuolleisuus suuriin ikäluokkiin kuuluvien miesten joukossa on vähentynyt huomattavasti vuoden 1975 jälkeen. Suuret ikäluokat ovat myös parempikuntoisempia eläkeiän saavuttaessaan ja heillä on odotettavissa terveitä elinvuosia aikaisempaa enemmän. (Karisto 2008, 83–84.) Ikääntynyt itse on tärkein tekijä, joka voi vaikuttaa omaan terveyteensä (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010, 439) ja varsinkin aikaisemmat elämänvalinnat ja -tapahtumat vaikuttavat ikääntyneiden kuntoon (Tilvis 2009, Hakupäivä 7.5.2010). Ikääntyminen ei siis poista elämäntapojen eli ravitsemus-, liikunta- ja päihteidenkäyttötottumusten merkitystä terveydelle.

Ikääntymiseen liittyvillä fyysisillä muutoksilla on vaikutusta ikääntyneen ravitsemustottumuksiin. Esimerkiksi makuaistin muutokset, suun kuivuminen ja hampaiden puuttuminen sekä ruokahalua säätelevien keskusten toiminnan muutokset voivat altistaa ravitsemushäiriölle. Fyysisen aktiivisuuden väheneminen ikääntyessä vähentää energian tarvetta, mutta ei pienennä suojaravintoainesten tarvetta. Etenkin D-vitamiinin ja proteiinin riittävällä saannilla voidaan hidastaa lihaskatoa ja samalla ennaltaehkäistä kaatumisia. Painoa seuraamalla voidaan hyvin seurata ikääntyneen ravitsemustilaa ja erilaiset mittarit ja testit, etenkin MNA (Mini Nutritional Assessment) -testi on käyttökelpoinen virheravitsemusriskissä olevien henkilöiden tunnistamisessa. (Suominen & Pitkälä 2010, 350–355.)

Ikääntyneiden alkoholinkäyttöä on tutkittu suhteellisen vähän (Haarni & Hautamäki 2008, 9). Alkoholista on pidetty työikäisten elintapariskinä ja yleisesti on ajateltu, että ikääntyessä alkoholin käyttö vähenee. Tilastot osoittavat kuitenkin raittiiden eläkeikäisten määrän vähenevän koko ajan, mikä viittaa ikäihmisten alkoholinkäytön lisääntymiseen. (Aira 2008, 268.) Alkoholiin suhtaudutaan nykyisin suvaitsevammin kuin ennen ja voidaankin olettaa, että tulevaisuudessa ikäihmiset eivät vähennä alkoholinkulutustaan vanhetessaan, niin kuin aiemmat sukupolvet ovat tehneet. Alkoholi-ongelmaisten määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle, vaikka yleisesti ikääntyneiden alkoholin käyttömäärät ovatkin kohtuullisia. (Haarni & Hautamäki 2008, 11,13.)

Ikääntyneet ovat herkempiä alkoholin haittavaikutuksille, koska heidän elimistönsä sisältää vähemmän vettä ja enemmän rasvaa kuin työikäisten. Ikäihmisellä alkoholi jakaantuu siis pienempään vesitilaan kuin työikäisellä, mistä seuraa veren alkoholipitoisuuden nousu korkeammaksi. Ikääntyminen myös heikentää keskushermoston alkoholin sietokykyä ja tasapainoaistia, jolloin kaatumistaipumus lisääntyy. Alkoholi heikentää elimistön puolustuskykyä, jonka vaikutuksesta infektioalttius lisääntyy. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 268, 270.)

Alkoholinkäytön riskirajat ovat erilaiset työikäisille ja ikäihmisille ikäihmisten huonomman alkoholin sietokyvyn vuoksi. Yhdysvaltain geriatrisen seuran suosituksena yli 65-vuotiaiden alkoholi-ongelmien ehkäisemiseksi on, että ikäihminen ei joisi kerralla yli 2 annosta eikä viikossa yli seitsemää annosta alkoholia. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 269–270; Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet 2006, Hakupäivä 13.4.2011.) Kun alkoholin käyttö ylittää määritellyt riskirajat, puhutaan alkoholin suurkulutuksesta. Riskirajan ylittämisenä on selvä vaara terveydelle. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 269.) Päivittäiset suositukset ovat kuitenkin suuntaa-antavia, sillä

alkoholin vaikutuksen yksilölliset erot ovat suuria (Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet 2006).

Alkoholi vaikuttaa monien sairauksien hoitoon ja vaikeuttaa joidenkin sairauksien hoitoa. Käypä-hoitosuositus on listannut tärkeimmät sairaudet, joiden yhteydessä on hyvä huomioida alkoholiongelma. Ylipaino on yksi merkittävä alkoholista aiheutuva terveysongelma, kuten myös alkoholin aiheuttamat aineenvaihduntaan liittyvät vaikutukset, kuten hypoglykemia ja kihti. Alkoholin suurkulutuksen seurauksena voi tulla haimatulehdus, alkoholimaksasairaus sekä erilaisia syöpäsairauksia, kuten ruuansulatuskanavan syöpä ja rintasyöpä. Alkoholimyrkytykseen kuolee vuosittain lähes 600 ihmistä. Ongelmakäyttäjien yleinen oire on ripuli sekä erilaiset iho-ongelmat ja uni-häiriöt. Näiden lisäksi alkoholiriippuvaisilla on kolminkertainen riski aivovammaan, kymmenkertainen riski epilepsiaan ja kaksinkertainen riski aivoverenvuotoon kuin väestössä keskimäärin. Tutkimusten mukaan joka toisella alkoholista riippuvaisella on lievä dementia ja yleisiä löydöksiä ovat myös erilaiset hormonihäiriöt, kuten impotenssi ja kivesten surkastuminen. (Alho ym. 2011.)

Alkoholin suurkulutus pitkään jatkuvana tai alkoholin käyttö suurina kerta-annoksina aiheuttaa sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia, kuten eteisvärinää, kohonnutta verenpainetta sekä kardiomyopatiaa. Mielenterveysongelmat liittyvät myös läheisesti alkoholiongelmaan, sillä alkoholiriippuvaisista 30–60 %:lla on merkittävä depressio ja lisäksi alkoholiongelmaisen itsemurhariski on huomattavasti suurentunut. (Alho ym. 2011.) Erilaisten sairauksien ja terveysongelmien aiheutumisen ja kroonisten sairauksien hoidon vaikeuttamisen lisäksi alkoholin liikakäyttö voi altistaa myös ravitsemushäiriöille. Runsas alkoholinkäyttö voi yksipuolistaa syömissä ja aiheuttaa tärkeiden ravintoaineiden, kuten vitamiinien ja hivenaineiden puutetta. Alkoholilla on myös yhteisvaikutuksia monien lääkkeiden kanssa, sillä se voi joko lisätä tai vähentää lääkkeen pitoisuutta elimistössä. Lääkkeet ja alkoholi yhdessä voivat siis aiheuttaa erilaisia haitta- ja sivuvaikutuksia elimistölle, mutta haittavaikutuksia elimistölle aiheutuu myös siitä, jos alkoholinkäyttäjä unohtaa ottaa lääkkeensä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 270–271.)

Ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvät läheisesti ikääntyneen alkoholinkäyttöhistoria, nykyinen elämäntilanne, erilaiset vuorovaikutussuhteet ja esimerkiksi terveydentila sekä vallitseva kulttuuri ja moraali (Haarni & Hautamäki 2008, 10). Alkoholi voi toimia ikääntyneen lääkkeenä, mutta myös lohtuna yksinäisyyteen. Päihteidenkäyttö voi liittyä elämäntilanteen muutokseen, kuten leskeytymiseen tai eläkkeelle jäämiseen, turvattomuuden tunteeseen tai esimerkiksi elämän tarkoituksettomaksi kokemiseen. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 210.)



Ikääntyneiden alkoholinkäytön ja erityisesti ongelmakäytön tunnistamiseen soveltuvat samat menetelmät kuin työikäistenkin. Käytettäviä menetelmiä ovat esimerkiksi haastattelut, kyselyt, kliiniset tutkimukset ja laboratoriokokeet. Tärkeintä on havaita alkoholinkäyttö mahdollisimman varhain, ettei ehtisi kehittyä fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittoja. Alkoholin riskikäyttöä mittaava Audit-kysely on yksi toimivimmista strukturoiduista kyselyistä, mutta myös elämäntapoihin liittyvät haastattelut esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä ovat toimivia. Alkoholin riskikäyttöön liittyvät kliiniset löydökset voivat esimerkiksi olla nopea epäsäännöllinen syke, korkea verenpaine, luunmurtumat, ahdistus sekä rikkiäiset hampaat ja huono suuhygienia. Edellisten lisäksi laboratoriokokeita, kuten veren- ja hengitysilman alkoholipitoisuuden ja punasolujen keskitilavuuden mittaamista voidaan käyttää hyödyksi erityisesti potilaan motivaation ja hoidon seurannan tukemisessa. (Alho ym. 2011.)

Koska alkoholinkäyttöä ei ole ollut tapana ottaa puheeksi terveydenhuollossa, on lääkäreiden ja hoitajien työvälineeksi kehitetty mini-interventio. Sen avulla on tarkoitus tunnistaa mahdollisimman aikaisin asiakkaan liiallinen alkoholinkäyttö ja sen jälkeen puuttua tilanteeseen ohjauksella ja neuvonnalla. Audit-kysely kuuluu osaksi mini-interventiota ja sen lisäksi käytetään vapaamuotoista haastattelua. Kohderyhmänä mini-interventiolla ovat ne, jotka käyttävät haitallisesti alkoholia sekä erityisesti varhaiset riskikuluttajat, mutta alkoholiriippuvaisten hoitoon mini-interventiolla ei voida vaikuttaa. Varhaisen puuttumisen tarkoituksena on vähentää riskikulutusta ja näin estää terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien kehittyminen. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 214–215.)

### **3.1.2 Toimintakyky**

Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, miten hyvin ihminen selviää jokapäiväisestä elämästään (Lyyra ym. 2007, 21). Se kertoo siitä, miten ikääntynyt esimerkiksi pystyy huolehtimaan itsestään, kodistaan ja läheisistään. Arkielämän tehtävistä suoriutumiseen vaikuttavat yksilön valmiudet, kyvyt ja tavoitteet sekä ympäristön vaatimukset ja toimintaedellytykset. Yksilön toimintakykyä voidaan määritellä myös toiminnanvajavuuksien tai jäljellä olevan toimintakyvyn mukaan. (Lyyra ym. 2007, 21; Laukkanen 2008, 261.)

Toimintakyky ei ole pysyvä tila vaan siinä voi tapahtua muutoksia eri tekijöistä riippuen. Esimerkiksi akuutti sairaus tai läheisen kuolema voi lamaannuttaa toimintakyvyn hetkeksi, kun taas vastaavasti erilaiset hoidot ja kuntoutukset voivat parantaa toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 18.) Aejmelaueksen, Kanin, Katajiston ja Pohjolan (2007, 35–36) mukaan ihmisen maksi-

maalinen toimintakyky muodostuu siitä, miten hän käyttää toimintakykyänsä ja millaisia voimavaroja hänellä on. Jos ikääntynyt ei itse kykene, on hoitajan tehtävänä auttaa ikääntynyttä löytämään jäljellä olevat voimavarat ja ottamaan ne käyttöön.

Toimintakyvyllä kuvataan ikääntyneen kykyä selviytyä normaaleista ja vaativista päivittäisistä toiminnoista ja ympäristön asettamista haasteista. Kyky selviytyä arkipäivästä ei kuitenkaan riipu ainoastaan ikääntyneen toimintakyvystä vaan ympäristön toimintaedellytyksillä on myös merkityksensä. (Aejmelaeus ym. 2007, 36.) Lääkitys, sairaanhoito ja kuntoutus vaikuttavat suorituskykyyn, mutta myös konkreettiset asunnonmuutostyöt tai esimerkiksi kuljetuspalvelut helpottavat selviytymistä arkipäivässä. Ympäristö voi siis joko heikentää tai vahvistaa ikääntyneen itsenäistä suoriutumista. (Lyyra & Tiikkainen 2008, 60–63.)

Toimintakyky jaetaan usein fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Fyysiseen osa-alueeseen kuuluu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyky ja psyykkiseen osa-alueeseen kognitiiviset ja psykomotoriset toiminnot, psyykinen hyvinvointi sekä yksinäisyyden kokemukset. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta, johon kuuluvat harrastukset, kontaktit ystäviin ja esimerkiksi kyky solmia uusia ihmissuhteita. (Lyyra ym. 2007, 21.) Toimintakyvyn eri osa-alueita ei voi erotella toisistaan, sillä ne ovat toisistaan riippuvaisia (Tilvis 2009). Vanhenemismuutokset, elämäntapa, elinolot sekä perinnölliset muutokset vaikuttavat toimintakyvyn muutoksiin (Eloranta & Punkanen 2008, 9).

Sulander (2005, Hakupäivä 14.4.2012) on tutkinut väitöskirjassaan eläkeläisten toimintakyvyn ja terveyskäyttämisen muutoksia sekä yhteyksiä vuodesta 1985 vuoteen 2003. Tutkimuksensa aineistona hän käytti kahden vuoden välein toteutettua Eläkeikäisen väestön terveyskäyttämistutkimusta ja tutkittaviksi oli valittu 65–79 -vuotiaita miehiä ja naisia. Yhdeksään kyselytutkimukseen osallistui yli 13 000 suomalaista. Terveyskäyttämistä Sulander tutki ruokavalion, tupakoinnin, alkoholinkäytön, fyysisen aktiivisuuden ja painoindeksin kautta. Tutkimuksessaan hän tarkasteli myös sosiodemografisten tekijöiden, kuten iän, entisen ammattiryhmän ja siviilisäädyn vaikutusta iäkkäiden toimintakykyyn.

Sulanderin (2005) tutkimuksen mukaan miesten ja naisten toimintakyky on kohentunut 1980-luvun puolestavälistä 2000-luvun alkuun. Toimintakyky on parantunut eniten 65–69-vuotiailla. Tutkimuksen mukaan eläkeikäiset syövät terveellisemmin ja tupakoivat hieman vähemmän kuin pari vuosikymmentä sitten. Toisaalta he käyttävät enemmän alkoholia ja ovat keskimäärin liha-

vampia. Lisäksi tutkimustulokset tukevat käsitystä, että korkeammalla koulutuksella on yhteys parempaan terveydentilaan. Toimistotyötä tehneillä oli parempi toimintakyky kuin esimerkiksi maataloustyötä tehneillä, joiden toimintakyky oli tutkimuksen mukaan heikoin. Ammattiryhmittäiset erot kaventuivat miehillä. Myös siviilisäädyllä oli vaikutusta toimintakykyyn: toimintakyky oli hieman parempi naimisissa olevilla kuin naimattomilla.

Keskeisimpiä Suomessa käytettäviä toimintakykyä mittaavia mittareita ovat mm. ADL- ja IADL-asteikot, RAVA-indeksi, MMSE-mittari, CERAD- tehtäväsarja sekä FIM- ja RAI-järjestelmät (Voutilainen 2008, 131–132). ADL (Activities of Daily Living) -asteikolla arvioidaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, kuten esimerkiksi kykyä peseytyä, pukeutua, syödä ja liikkua. IADL (Instrumental Activities of Daily Living) -asteikolla taas mitataan suoriutumista välineellisistä päivittäisistä toiminnoista, kuten puhelimen käytöstä, kaupassa käynnistä, pyykin pesusta tai lääkkeiden huolehtimisesta. (Eloranta & Punkanen 2008, 21, 24.) Toimintakyvyn heikkeneminen näkyy yleensä ensin IADL- toiminnoissa ja toiminnanvajauksien vaikeutuessa, myös perustoiminnoissa ilmenee hankaluuksia (Eloranta & Punkanen 2008; Laukkanen 2008, 266; Tilvis 2009).

RAVA-indeksi kuvaa ikääntyneen toimintakykyä sekä päivittäisen avun ja palvelun tarvetta, kun taas MMSE (Mini-Mental State Examination) ja CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease) mittaavat kognitiivisen toimintakyvyn sekä muistisairauksien vaikeusastetta. FIM (Functional Independence Measure) -järjestelmä soveltuu aikuisten kuntoutuksen arviointiin ja seurantaan, jolloin saadaan tietoa kuntoutujan omatoimisuudessa tapahtuvista muutoksista ja avun tarpeesta. RAI (Resident Assessment Instrument) -järjestelmällä pyritään hoidon ja palvelun laadun ja tehokkuuden parantamiseen. (Voutilainen 2008, 132–137.)

### **3.1.3 Turvallisuus**

Turvallisuus on kaikissa elämänvaiheissa tärkeä asia ja sillä on erityispiirteitä iästä riippuen. Ikääntyneiden kohdalla turvallisuuteen liittyy lisääntynyt turvattomuuden tunne. Sairauksien myötä ikääntynyt voi joutua kohtaamaan kotonaan vieraita ihmisiä, kuten terveydenhoitoalan ammattilaisia. Palvelujärjestelmät voivat olla asiakkaan kannalta monimutkaisesti järjestettyjä ja erilaisten palvelumuotojen hallitseminen voi olla ikääntyneelle ja hänen lähipiirilleen haasteellista. Ikääntyneen mielestä tärkein turvallisuuteen vaikuttava tekijä on terveydenhoitopalvelujen saatavuus ja laatu. (Mankkinen ym. 2011, Hakupäivä 13.4.2012.)

Ikääntyneiden varallisuus on kasvanut väestön yleisen varallisuuden kasvun myötä, ja tästä syystä ikääntyneiden riski joutua hyväksikäytön kohteeksi on lisääntynyt. Ikääntyneet joutuvat myös väkivallan, rikosten ja tapaturmien uhriksi, ja näiden seuraukset ovat usein ikääntyneelle varsin kohtalokkaat yleisen haurauden vuoksi. Kaltoinkohtelu on monimuotoista, eikä se täytä aina rikoksen tunnusmerkistöä. Kivelä (2009, Hakupäivä 5.5.2010) muistuttaa, että turvattomuuden kokemukset kuuluvat monen iäkkään elämään. Muun muassa pelko halvaantumisesta tai kaatumisesta, pitkäkestoisen laitoshoidon laadulliset ongelmat, kaduilla tapahtuvat varastelut ja vieraiden tunkeutumisesta koteihin aiheuttavat yleistä turvattomuutta. Myös esimerkiksi kotihoidon henkilökunnan vaihtumiset ja taloudelliset ongelmat aiheuttavat turvattomuutta. Iäkkäillä turvattomuuden tunteiden seuraukset ovat fyysisesti vakavampia kuin nuoremmilla.

Turvattomuuden tunne heikentää elämänlaatua. Psykkiseen terveyteen voivat vaikuttaa kokemukset turvattomuuden muodoista, esim. perheväkivalta. Turvattomuus voi myös horjuttaa fyysistä terveyttä. Jos ikääntynyt kaatuu, hän saattaa pelätä uutta kaatamista ja rajoittaa sen takia liikumistaan. Toisaalta tunne taloudellisen toimeentulon riittämättömyydestä voi johtaa siihen, että ravinnonsaanti yksipuolistuu. Tämän kaiken seurauksena fyysinen kunto voi heikentyä. (Kivelä 2009.)

Kotona asuvista 65 vuotta täyttäneistä arvioidaan noin kolmasosan kaatuvan ainakin kerran vuodessa (Tilvis 2010, 331). Iän myötä kaatumisalttius lisääntyy niin, että yli 80-vuotiaista kotona asuvista arvioidaan noin puolen kaatuvan ainakin kerran vuodessa. Naiset kaatuvat miehiä useammin. Kotona asuvien iäkkäiden kaatumisista 40 % tapahtuu sisätiloissa. Laitoksessa asuvien kaatumisriski arvioidaan jopa viisinkertaiseksi kotona asuvien ikätovereiden riskiin verrattuna. Heidän suurempaa kaatumistensa määrää on selitetty sillä, että he ovat kotona asuvia sairaampia. Osasyynä pidetään myös laitospäristöä ja kaatumisten tarkempaa raportointia. Kaatuneista joka kolmas voidaan luokitella kaatuilijoiksi, joille kaatumisia sattuu tiheästi. (Tilvis 2010, 330.)

Kaatuilulla voi olla vakavia seurauksia. Vakavimpia välittömistä seurauksista ovat luunmurtumat ja päävammat. Lonkkamurtuma on yleinen seuraus iäkkään kaatumisesta, sillä ikääntynyt kaatuu usein suoraan lonkalleen, eikä käden suojaava ojennusrefleksi toimi. Kaatumisen ehkäisy onkin keskeisin murtumien vähentämiskeino. Kaatuilusta aiheutuu kuitenkin myös muita kuin välittömiä vammoja. Ikääntyneen elämänpiiri voi alkaa kaventua, hänen elämänlaatunsa huonontua ja itsenäisen selviytymisen edellytykset heikentyä. Kaatuilu on usein merkki heikentyneestä terveydentilasta.

lasta ja huonontuneesta ennusteesta, mm. toistuva kaatuminen lisää kuolleisuusriskiä. (Tilvis 2010, 330.)

lökkäiden kaatumiselle on sisäisiä ja ulkoisia syitä. Jaotelman mukaan ulkoisia syitä voivat olla esimerkiksi liukkaat tai epätasaiset pinnat, liikkumisen esteet, heikko valaistus ja irtomatot. Sisäisiä syitä taas voivat olla esimerkiksi ikääntymiseen liittyvät tasapainon muutokset, huono toimintakyky, huono kävely- ja liikuntakyky, liikunnan vähäisyys sekä erilaiset sairaudet (muun muassa muistisairaudet, depressio). Sisäisten tekijöiden osuus ikääntyneiden kaatumisesta kasvaa iän myötä: mitä vanhempi, sen todennäköisemmin kaatumisen syy on sisäinen. (Tilvis 2010, 330–331.) Ikääntyneen ihmisen kaatumisriski kasvaa seuraavien riskitekijöiden myötä; jos ikääntyneellä on lihasheikkoutta, hän on kaatunut aiemmin, hänellä on kävelyvaikeus ja/tai tasapainovaikeuksia, apuvälineiden tarvetta, nivelrikko, huono ADL, depressio, muistihäiriö tai yli 80 vuoden ikä. (Tilvis 2010, 331.)

Kaatuilevien potilaiden arvioinnista, kliinisistä tutkimuksista ja hoito-ohjelmista on laadittu monia suosituksia. Yhtenä lähtökohtana on korostettu sitä, että vastaanotolle tulevilta ikäihmisiltä tulisi kysyä mahdollisia kaatumisia ja niiden yleisyyttä. Jos kaatumiset eivät ole toistuvia, tulee kuitenkin selvittää liikkumiskyky ja mahdolliset tasapainovaikeudet yksinkertaisin kävely- ja tasapainotestein. Jos vaikeuksia ei ole, yleensä ei tarvita muita toimenpiteitä. Jos potilas tulee tutkimuksiin kaatuilun tai sen seurausten takia, tarvitaan strukturoituja tutkimuksia kaatuilun syiden selvittämiseksi. Niihin kuuluu yleistutkimuksen ohella keskeisten kaatumissyiden selvittäminen. Muun muassa kaatumishistoria, lääkitykset ja niiden muutokset, D-vitamiinin saanti, akuutit ja krooniset sairaudet, liikkumiskyky ja tasapaino, lihasvoima, näkökyky, kognitiotaso sekä ortostaattinen koe kuuluvat laajaan kliiniseen selvitykseen. Jos kaatumisen taustalla ei ole huimausta tai pyörtymiskohtauksia, erityistä huomiota on kiinnitettävä nivelrikkoihin ja varpaiden virheasentoihin. (Tilvis 2010, 332.)

### **3.2 Ikääntyneen terveyden edistämisen lähtökohtia**

Ikääntyvien osuus väestöstä lisääntyy koko ajan ja vuonna 2030 yli 65-vuotiaita arvioidaan olevan neljännes koko väestön määrästä (Lyyra & Tiikkainen 2008, 68). Yli 85-vuotiaiden ikäryhmä kasvaa suhteellisesti eniten ja heitä ennustetaan olevan vuonna 2040 yli kaksi ja puoli kertaa enemmän kuin vuonna 2006. Koska ikääntyvien osuus väestössä kasvaa, joudutaan ikääntyneille tar-

koitettuja palveluita arvioimaan uudella tavalla. (Muurinen, Mäkelä, Voutilainen, Martelin & Koskinen 2008, 149.)

Väestökehityksen myötä lähtökohtana on, että suuri osa ikääntyneistä selviytyisi toimintakyvystä ja terveydentilasta riippuen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että kotiin annettavia palveluita tehostetaan ja uusia, erityisesti ennakkoivia palvelumuotoja kehitetään ja kohdennetaan ikääntyvän väestön erilaisten tarpeiden mukaan. Tällöin hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta ja ehkäisevät palvelut nousevat tärkeiksi. (Muurinen ym. 2008, 149.)

Kansanterveyslaki ja sosiaalihuoltolaki sisältävät velvoitteita ja ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen suosituksia ikäihmisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä niihin liittyvän neuvonnan turvaamiseksi (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Hakupäivä 13.4.2011). Ikääntyneiden palvelujen järjestämisvastuu on kunnilla ja kunnallista palvelujärjestelmää täydentävät erilaiset tukijärjestelmät (Kela), kolmas sektori (yksityiset palvelut, yhdistykset, järjestöt ja vapaaehtoistyö) ja omaiset. Kunnallinen palvelujärjestelmä koostuu avo- ja laitoshoidosta. (Tilvis 2010, 64.) Ikäihmisten ohjauksella ja neuvonnalla voidaan vaikuttaa myönteisesti terveyden ja toimintakyvyn kehitykseen, ja siksi tieto eri tuki- ja palvelumuodoista onkin tärkeää saattaa ikäihmisten tietoisuuteen (Voutilainen 2008, 116–117).

Ikäihmisiä koskevien palvelujen laatusuosituksiin kuuluvat muun muassa onnistuvan ikääntymisen turvaaminen, terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkeneemiseen. Sen lisäksi suosituksena on gerontologisen asiantuntemuksen vahvistaminen. Ehkäiseviä kotikäyntejä on lisättävä kuntien palveluvalikoimaan. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.) Myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa tavoitteeksi on nostettu se, että yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan (Valtioneuvoston periaatepäättös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001).

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimiseen (Vertio 2003, 29; Haarala & Mellin 2008, 51). Toisaalta terveyden edistäminen voidaan määritellä väestön terveyserojen kaventamiseksi ja väestön terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseksi (Wilskman, Ståhl, Muurinen & Perttilä 2007, 10). Ikääntyneiden terveyden edistämisessä henkilön omien voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen

on tärkeää (Lyyra ym. 2007, 16). Tavoitteena on ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja sairauksien puhkeamista ja näin tukea itsenäisyyttä. Elämälaadun säilyttäminen ja parantaminen ja samalla laitoshoidon joutumisen ehkäiseminen ovat myös ikääntyneiden terveyden edistämisen tavoitteita. (Tilvis 2009.)

Terveyden edistämisen perustana pidetään Ottawa Charter -asiakirjaa (Ottawa 1986), jossa terveyden edistäminen määritellään prosessiksi, jossa ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä. Toisaalta yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot vaikuttavat terveyden edistämiseen. (Liimatainen 2007, 30.) Jaatisen ja Raudasojan (2007, 8) mukaan terveyttä voidaan edistää silloin, kun terveyttä uhkaavat tekijät, kuten epävakaat olot, köyhyys, turvattomuus sekä epätasa-arvo ja sosiaalinen epäoikeudenmukaisuus ovat poissa.

### **3.3 Ongelmaperustainen oppiminen ja case-menetelmä**

Ongelmaperustainen oppiminen eli Problem Based Learning (PBL) on opetusmenetelmä, jossa hyödynnetään opiskelijoiden olemassa olevaa tietoa ongelmien ja erilaisten tehtävien ratkaisemiseksi (Boud & Feletti 1999, 32). Opiskelijoilla on itse mahdollisuus tunnistaa ja etsiä se tieto, jota he ongelman ratkaisemiseksi tarvitsevat (Ross 1999, 46). Ongelmaperustaisessa oppimisessä siis määritellään ensin ongelma, minkä jälkeen mietitään, mitä on tarpeen tietää, jotta ongelma ratkeaisi. Perinteisessä sisältökeskeisessä opetuksessa taas lähtökohtana on aihe, josta opiskelijoille opetetaan tietty määrä yleistietoa. Tämän jälkeen kerrotaan, mikä merkitys tiedolla on tiettyjen aiheeseen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi. (Margetson 1999, 56.)

Bielaczycin mukaan ongelmaperustaisen oppimisen ongelmat nousevat työelämästä tai muusta yhteiskunnallisesta todellisuudesta (Portimojärvi & Donnelly 2006, 26). Poikela (2002, 37–38) korostaa, että työelämänongelmat eivät noudata oppiaineiden ja tieteenalojen jakoja, ja siksi ongelmaperustaisessa oppimisessä opetellaankin ratkaisemaan ongelmat siinä muodossa kuin ne kohdataan tulevassa ammatillisessa käytännössä. Poikela (2002, 38) mainitsee Boudia lainaten, että oppimista tapahtuu, kun opiskelijat yhdessä itsenäisesti ja aktiivisesti ratkaisevat ongelmia ja pohtivat ilmiötä kuvaavia teoreettisia selityksiä. Samalla he tutkivat oman ajattelunsa ja toimintansa taustalla olevia uskomuksia ja olettamuksia ja muodostavat henkilökohtaista tietoa ja ymmärtämistä.

Ongelmaperustainen oppiminen on yksi mahdollinen oppimis- ja opetusmenetelmä. Toinen hyvin samankaltainen, usein vaikeasti PBL:stä erotettava oppimistapa on case-menetelmä. (Sulkanen 2006, 14.) Ero näiden kahden opetusmenetelmän välillä on se, että PBL:ssä annetaan ainoastaan ongelma ja case-menetelmässä ongelman mukana tulee materiaalia ja kysymyksiä. Yhteistä taas on se, että molemmat oppimismenetelmät käyttävät todellisuuspohjaisia ongelma-keskeisiä materiaaleja. Varsinkin caset ovat tarinanomaisia kertomuksia tosielämän tilanteista. (Karrus 2001, 26; Sulkanen 2006, 16.) Caset voivat olla laajuudeltaan ja luonteeltaan erilaisia: toisissa caseissa voidaan nähdä selkeä ongelma, toisessa ongelma on upotettu materiaaliin (Sulkanen 2006, 8-9).

Karrus (2001, 13) on jaotellut case-tehtävät neljään eri päätyyppiin; strukturoituun, poikki- tai pitkittäisleikkaukseen, osittain strukturoimattomaan ja laajaan avoimeen tehtävämuotoon. Strukturoidussa case-tehtävässä tehtäväksiänto on yleensä määritetty yksityiskohtaisesti ja tulos on useimmiten yksiselitteinen. Ratkaisijan tehtäväksi jää sopivan menetelmän tai kaavan käyttö. Poikki- tai pitkittäisleikkaus perustuu esimerkiksi lyhyihin esittelyihin jostain ilmiöstä. Tehtävän tarkoituksena on saada opiskelija suosittelemaan jotain erityistä menetelmää tai teoriaa tarkempaa analyysia varten.

Tunnetuin case-tehtävien muoto on laaja, osittain strukturoimaton tehtävä. Siinä opiskelijan tehtävänä on tosiasioiden löytäminen, tehtäväksiannon asettaminen, ratkaisuvaihtoehtojen analysoiminen ja suositusten rakentaminen. Ratkaisuvaihtoehtoja voi olla monta. Neljäs tehtävätyyppi on laaja avoin tehtävä ja tehtävän tarkoituksena on toimia ajattelun ja keskustelun edistäjänä. Tehtävällä ei sinällään ole ratkaisua, ja case on käyttökelpoisimmillaan tutkijakoulutuksessa. (Karrus 2001, 13–14.)

Case-tehtävien ratkaiseminen koostuu päävaiheista, joita on neljä. Ensimmäinen on syventymisvaihe, jolloin case-tehtävä ensin silmäillään ja sen jälkeen luetaan se tarkasti läpi. Ensimmäisen vaiheen tavoitteena on määritellä ongelma, tosiasiat ja kriteerit. Sen jälkeen on vaihtoehtojen luontivaihe erilaisten vaihtoehtojen ratkaisumallien rakentamista varten. Sitä seuraa kolmas vaihe eli arviointi- ja valintavaihe, jolloin valitaan suositeltava ratkaisu. Neljäntenä vaiheena on viimeistelyvaihe, jossa muotoillaan lopullinen suositus ja mahdollinen toteutusohjelma. Case-työskentelyn tarkoituksena on oppia havaitsemaan oleellinen ja hahmottamaan kokonaisuuksia. Oppimisen aiheesta riippumatta case-työskentely muun muassa kehittää ryhmätyöskentely- sekä



raportointi- ja esitystaitoja, myös opettaa valintojen tekemistä eri vaihtoehtoista ja vaihtoehtoisten ratkaisujen luomista. (Karrus 2001, 27,118.)

## 4 CASE-HARJOITUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Jotta kaikki tuotetta varten laaditut tavoitteet täyttyisivät ja että tuote olisi laadukas, asetimme työllemme seuraavat laatukriteerit: tavoitteellisuuden, käytettävyyden, sisällön, kielen ja haastavuuden. Laatukriteerit ovat laadun määrittämiseksi valittuja ominaisuuksia (Jämsä & Manninen 2000, 128). Erityisesti hoidon laatua mitattaessa tulee laatutavoitteiden olla selkeästi tiedossa (Donapedian 1988, Hakupäivä 2.2.2012.) Laatukriteeri on myös kuvaus hoidon, palvelun tai toiminnon olennaisista ominaisuuksista, jotka pyritään laatimaan sellaiseen muotoon, että niitä voidaan mitata. Vertaamalla mittaustuloksia ennalta asetettuihin tavoitteisiin nähdään, onko tavoitteet saavutettu. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordbland, Päivärinta & Mäkelä 2000, Hakupäivä 13.4.2012.) Laatukriteerit ovat toimineet pohjana koko tuotteen kehittämisprosessille.

Tavoitteellisuuden myötä halusimme, että tuotteelle on tarkoitus ja että se vastaa opiskelijoiden ja opettajien tarpeeseen sekä ikääntyneen hoitotyön opintojakson tavoitteisiin. Tavoitteena oli, että tuote tulee olemaan sekä opettajien että opiskelijoiden saatavilla ja helposti käytettävissä. Tuotteen käyttöä lisää se, että se on muodoltaan ja ulkoasultaan toimiva ja mielenkiintoinen. Case-harjoituksen tulee olla johdonmukainen ja sisältää oikeaa ja virheetöntä tietoa sopivasti. Koska case-harjoitus on oppimateriaali, sen tulisi olla helppolukuinen ja selkeäkielinen. Case-harjoituksen on oltava tarpeeksi haastava ja opiskelijoiden kannalta hyödyllinen. Tämän varmistimme tutustumalla ikääntyneen hoitotyön opintojakson sisältöön.

### 4.1 Case-harjoituksen luonnostelu

Valitsimme oppimateriaalin muodoksi osittain strukturoimattoman, laajan case-harjoituksen, jossa tehtävänä on tosiasioden löytäminen, tehtävänannon asettaminen, ratkaisuvaihtoehtojen analysoiminen ja suositusten rakentaminen. Aloimme ideoida case-harjoituksen muotoa ja sisältöä ikääntyneen hoitotyön opintojakson tavoitteiden pohjalta. Hahmottelimme monenlaisia ideoita tuotteen toteuttamiseksi. Ideointivaiheessa vahvimpana tuotemuotona pidimme tapausesimerkkiä kaatuilevasta, alkoholia käyttävästä ikääntyneestä ja siihen liittyvää teoriapakettia. Lyhyehkö teoriapaketti johdattelisi opiskelijan case-harjoituksen aiheeseen. Pääajatuksena oli se, että tuote olisi muodoltaan ja ulkoasultaan sellainen, että opiskelijan olisi mukava tehdä se. Sisällön ideointiin saimme tukea ohjaajilta ja vertaisarvioijilta. Luonnostelimme monenlaisia tuotteen muotoja,

joihin emme kuitenkaan olleet täysin tyytyväisiä. Eri luonnosten jälkeen suunnitteluvaiheen idean ulkomuoto ja sisällön toteutus muuttuivat.

Aiemmin ideoimamme tuotteen asiasisältö pysyi melko samanlaisena koko tuotteen luonnosteluvaiheen ajan. Pääkohdat, ikääntyneen kaatuilu ja alkoholiongelma, pysyivät samana mutta jonkin verran lisäyksiä jo luonnostelun aikana tuli tehtyä. Valitsimme alkoholiongelman ja kaatuilun erityisesti siitä syystä, että ne ovat ajankohtainen ja aiemmin vähän puhuttu ongelma. Kansanterveyslaitoksen väestötutkimuksen mukaan alkoholinkäyttö on yleistä iäkkäillä. Vuonna 2005 eläkeläismiehistä 78 prosenttia ja -naisista 53 prosenttia oli raportoinut käyttäneensä alkoholia edellisenä vuonna. Raittiiden eläkeläisten määrä on vähentynyt 1990-luvun alusta lähtien. Kaatumistaipumus lisääntyy heikentyneen tasapainoaistin ja liikkumisen kömpelyyden vuoksi sekä pystyyn noustessa verenpaineen liiallisen laskun eli niin sanotun ortostaattisen verenpaineen vuoksi. (Aira 2008, 268.)

Ymmärsimme, että tehtävä ei voi olla niin suppea kuin me alussa ideoimme. Halusimme tehdä case-harjoituksesta moniulotteisemman, jolloin opiskelija huomioisi ikääntyneen kokonaisvaltaisesti. Jotta case-harjoitus olisi toteutettavissa, tarvittiin lisätietoa ja materiaalia. Luonnostelimme muun muassa ikääntyneen edellisiä terveyskeskuskäyntejä, lääkelistaa ja varsinaista tapauskertomusta. Olimme yhteydessä Oulun kaupungin kotihoidon eri tiimeihin, jotta olisimme saaneet esimerkin tosielämästä. Lisäksi yritimme saada tapausesimerkkiä muutamien lähikuntien terveyskeskuksista. Valitettavasti tapausesimerkkiä ei ollut saatavilla, joten laadimme Selman tapauksen case-harjoitukseen kuvitteellisesti.

Toteuttamismuodon osalta teimme joitakin osaratkaisuja, kuten luonnostelimme teoriapaketin sijaan monivalintatehtävää. Aiemmista suunnitelmista poiketen päädyimme siis tekemään tietopakettia sijaan monivalintatehtävän. Monivalintatehtävän avulla opiskelijat saavat testata omaa tietotasoaan ja testin loputtua tarkistaa oikeat vastaukset, mikä auttaa tiedon syventämisessä. Monivalintatehtävän tarkoituksena on orientoida opiskelija tapauskertomuksen ratkaisemista varten. Mielestämme monivalintatehtävä on nopea ja tarkoituksenmukainen oppimistapa. Monivalintatehtävä vastasi paremmin asettamiimme laatuavoitteita, mm. käytettävyyttä ja tavoitteellisuutta. Lisäksi sen avulla johdatetaan opiskelija tapauskertomuksen aiheeseen.

Koimme, että teoriapaketti olisi ollut opiskelijan kannalta tylsä ja hidas oppimistapa. Tarvittaessa teorial tietoa on nopeasti saatavilla esimerkiksi internetistä ja alan kirjallisuudesta. Aloimme myös

luoda linkkilistaa opiskelijoita varten teoratiedon etsimisen helpottamiseksi. Valitsimme siihen pätevimmät internetsivustot, joista löytyy tehtävän kannalta laajasti olennaista tietoa. Oulun yliopiston sivuilla hyvän oppimateriaalin kriteereissä korostetaan oppijan omaa aktiivisuutta. Valmiin materiaalin, meidän tapauksessa teoriapaketin, pönttäämisen sijaan opiskelijaa tulee kannustaa hankkimaan ja arvioimaan tietoa. Oppimateriaalin tulisi herättää opiskelijan kiinnostus, aktivoida häntä tarkastelemaan omaa osaamistaan, tietojaan ja asenteitaan sekä kannustaa itsenäiseen ajatteluun. (Oppimateriaalin kehittäminen, Hakupäivä 26.1.2012.) Sekä monivalintatehtävä että tapauskertomus kannustavat opiskelijaa itse pohtimaan opittavaa asiaa.

Selman tarina on kuvaus tilanteesta, jossa hoitajan vastaanotolle tulee 75-vuotias Selma tyttärensä saattamana. Tilannekuvauksessa on lyhyesti kuvattu Selman sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä joitakin olennaisia tietoja elämäntilanteesta. Tilannekuvauksesta selviää myös hoitoon hakeutumisen syy. Kaikki muu tarpeellinen tieto löytyy Selman lääkelistasta ja edellisistä terveyskeskuskäyntikirjauksista, jotka olemme nimenneet Efficatiedoiksi. Selman tarinan, taustatietojen ja lääkelistan luonnostelu veivät paljon aikaa. Pyrimme tekemään Selman tarinasta sellaisen, että opiskelija voisi sen sekä taustatiedoista ja lääkelistasta saadun tiedon perusteella ratkaista tehtävät. Jouduimme miettimään tarkasti, mitä kaikkia tietoja Selman tarinan ja oheismateriaalin tulisi sisältää, jotta tehtävä olisi ratkaistavissa. Saimme luonnosteluvaiheessa paljon palautetta ohjaavilta opettajilta.

Päädyimme jo luonnosteluvaiheessa siihen, että Selman tarinan tehtävien ratkaiseminen etenee hoitotyönprosessin mukaisesti. Ensimmäinen vaihe on Selman tarinan ja siihen liittyvien taustatietojen lukeminen. Niiden avulla pyritään selvittämään ongelmat, joita hoitokertomukseen sisältyy. Toisessa vaiheessa arvioidaan jo tehtyjä ratkaisuja ja määritetään hoidon tarvetta. Tämän jälkeen mietitään vaihtoehtoisia toimintatapoja. Lopuksi vielä valitaan toteuttamiskelpoisin ratkaisu ja laaditaan sille suunnitelma. Tehtävänannon avulla opiskelijat kehittävät ongelmanratkaisutaitojaan, mikä on case-harjoituksen perusajatus.

Lisäksi aloimme luonnostella tehtävänannon kannalta tärkeimpien arviointimenetelmien vastauksia. Valitsimme arviointimenetelmiksi GDS15-mielialamittarin, MMSE-muistiseulan, MNAravitsemustilan arviointilomakkeen, AUDIT-testin sekä lomakkeen koetusta yksinäisyydestä ja IADL-asteikon, joka kartoittaa päivittäisten asioiden hoitamiseen liittyvää toimintakykyä. Nämä arviointimenetelmät ovat nykyisin käytössä ja Selman tarinan ratkaisemisen kannalta merkityksellisiä.

simpiä. On tärkeää, että opiskelija oppii hyödyntämään erilaisia arviointimenetelmiä asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa.

## 4.2 Case-harjoituksen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen ja rajausten mukaisesti (Jämsä & Manninen 2000, 54). Me kehitimme luonnosteluvaiheessa tekemiämme valintoja eteenpäin, jolloin pieniä muutoksia suuntalinjauksiinkin tuli. Päädyimme tekemään case-harjoitukseen opiskelijoita varten johdanto- eli saatekirjeen, joka sisältää lyhyen kuvauksen ratkaistavista tehtävistä. Kirjeen luonnostelu ja kehittäminen toteutui samanaikaisesti monivalintatehtävän kehittelyn kanssa. Halusimme saatekirjeen avulla johdattaa opiskelijan aiheen pariin. Tarkoituksena oli myös saada tehtävään mielenkiintoisuutta ja hauskuutta, sillä kirjoitimme kirjeen ikääntyneen näkökulmasta.

Monivalintatehtävän sisältöalueiden valintaan vaikuttivat tapauskertomukseen valitut hoidontarpeiden aiheet. Tapauskertomuksen Selmalla on monia hoidon tarpeita, mutta niistä päälimmäisiksi nostimme alkoholin liiallisen käytön ja kaatuilun. Lisäksi tapauskertomuksesta löytyy muita hoidontarpeita, kuten Selman ravitsemukseen, yksinäisyyteen, mielialaan ja lääkitykseen liittyviä hoidontarpeita. Jotta monivalintatehtävä tukisi Selman tarinan tehtävänantoa, valitsimme kysymysten aiheiksi muutamia ajankohtaisia, yleisiä asioita sekä kysymyksiä elämäntavoista, terveydentilasta ja turvallisuudesta.

Luonnosteluvaiheen versiota Selman tarinasta kehitimme vielä eteenpäin, sillä tahdoimme saada mahdollisimman todentuntuisen ja käyttökelpoisen tapauskertomuksen. Tarkastimme, että laatimamme Efficatietojen tekstit vastaavat Selman tarinan tietoja. Efficatiedoista selviää Selman edellisten terveyskeskuskäyntien syy ja niillä on yhteys Selman nykytilanteeseen. Tehtävää ratkaistessaan opiskelijan tulee hyödyntää Efficatietoja, koska niistä hän saa tarvittavan lisätiedon Selman tarinaan. Lisäksi opiskelija voi hyödyntää antamiamme linkkejä ja täyttämiämme arviointimenetelmiä. Arviointimenetelmien vastaukset opiskelija saa tehtävää tehdessään sähköisenä versiona tai paperiversiona kysymällä opettajalta. Valitsimme tuotteen tallennusmuodoksi PDF:n (Portable Document Format), joka on ohjelmistoriippumaton, siirrettävä tiedostomuoto. Tiedoston ulkoasu säilyy muuttumattomina kaikissa käyttöjärjestelmissä.

Kehittelyvaiheessa muokkasimme tuotteen ulkoasua mahdollisimman yhdenmukaiseksi. Ulkoasun tyylin valintaan vaikuttivat helppolukuisuus ja selkeys. Emme kokeneet tehtävän kuvitusta tarpeelliseksi. Jaoimme kehittlemämme tuotteen osat opettajan ja opiskelijan materiaaliin ja muokkasimme niiden ulkoasun samaan tyyliin sopivaksi. Opiskelijan materiaaliin kuuluvat johdantokirje (LIITE 2), monivalintatehtävä (LIITE 3), Selman tarina (LIITE 4), siihen liittyvä tehtävänanto (LIITE 5) sekä Efficatiedot (LIITE 6) ja arviointimenetelmät (LIITE 7). Opettajan materiaalista (LIITE 1) löytyvät case-harjoituksen käyttöohjeet, monivalintatehtävän vastaukset sekä vastausvaihtoehtoja Selman tarinaan.

Opettajan materiaalia aloimme kehittää vasta sen jälkeen kun olimme tehneet muut tehtävät lähes valmiiksi. Tehtävän tekeminen on mahdollista, kun tehtäviin on olemassa ohjeistus ja valmiit vastausvaihtoehdot. Kun laaditaan esittely- ja tiedotusmateriaalia yhteistyötaholle, voidaan soveltaa informaation välittämisen periaatteita. Materiaalin keskeinen sisältö koostuu tosiasioista, jotka kerrotaan mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi yhteistyötahon tiedontarve huomioon ottaen. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Tuotteessamme huomioimme tämän laatimalla mahdollisimman täsmällisen ohjeistuksen. Näin varmistamme tuotteen käytettävyyden.

Opettajan materiaaliin kirjasimme monivalintatehtävän strukturoitujen kysymysten oikeat vastaukset. Avoimiin kysymyksiin kokosimme yhdenlaisen vastausehdotuksen kirjallisuuden avulla. Selman tarinan vastaukset ovat vain ehdotuksia. Opiskelijoiden valitsemat toimintatavat voivat poiketa toisistaan ja olla silti oikeita. Niistä tulisi silti löytyä oleellimmat hoidontarpeen osa-alueet.

#### **4.3 Case-harjoituksen viimeistely ja projektin päättäminen**

Kun tuote mallikappaleiden jälkeen on valmis, voidaan sen viimeistely esitestauksesta saadun palautteen ja käyttökokemuksen perusteella aloittaa. Viimeistelyvaiheessa tuotteen yksityiskohtia voi hioa, sitä voi päivittää ja esim. käyttöohjetta muuttaa. Myös markkinointi sisältyy viimeistelyvaiheeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Emme aktiivisesti markkinoi tuotettamme, sillä tuotteelle on tilaaja. Esitestauksen yhteydessä tuotetta tuli esitellä ikääntyneen hoitotyön opintojakson opettaja Eveliina Korkiakankaalle.

Esitestasimme tuotteemme helmi- ja maaliskuussa ikääntyneen hoitotyön opintojaksolla. Esitestaus on hyvä suorittaa sellaisella tuotteen loppukäyttäjillä, jotka eivät ole olleet mukana tuotekehitysprosessissa eivätkä tunne tuotetta. Jos tuotteen testaa joku tuotekehitysprosessiin osallistunut

henkilö, joka on tuonut omia mielipiteitään esille ja vaikuttanut siten tuotteen tekemiseen, voi kriittikki jäädä vähäiseksi. Testaaja voi myös itse antaa muutosehdotuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Me toteutimme esitestauksen kahdella eri opiskelijaryhmällä, jotka eivät olleet tuotetta aiemmin nähneet. Molempien ryhmien opettajana toimi Eveliina Korkiakangas. Ensimmäisessä esitestauksessa oli mukana 25 ja toisessa 48 sairaanhoitajaopiskelijaa.

Ensimmäisen esitestauksen toteutti toinen meistä projektivastaavista ja esitteli samalla tuotteen opettajalle sekä opiskelijoille. Aikataulullisista syistä emme voineet osallistua toiseen esitestaukseen, vaan sen suoritti opettaja. Hän keräsi laatimamme palautelomakkeet kaikilta opiskelijoilta. Tehtävien tekeminen vei molemmilla kerroilla noin tunnin. Tehtävät tehtiin pienissä, noin neljän hengen ryhmissä. Tehtävien tarkistamiseen ja palautteen keräämiseen käytettiin aikaa noin 30 minuuttia. Tehtävien läpikäyminen ja keskustelu olisivat voineet kestää pidempään, mutta aika loppui kesken.

Esitestauksessa selvitimme opiskelijoilta, kuinka hyvin tuotteemme täyttää laatukriteerit. Kysyimme, onko tuote kielellisesti ymmärrettävä ja selkeä, olivatko tehtävän osat onnistuneita, ilmenikö tehtävässä ristiriitoja, epäkohtia tai puutteita. Lisäksi selvitimme, kuinka hyvin seuraavat adjektiivit kuvaavat tuotettamme; mielenkiintoinen, haastava, johdonmukainen, hyödyllinen ja selkeä ulkoasu. Opiskelijat saivat arvioida ko. adjektiiveja asteikolla 1–5 (1= ei lainkaan, 5= kuvaa todella hyvin). Opettajalta pyysimme palautetta muun muassa siitä, vastaako case-harjoitus ikääntyneen hoitotyön opintojakson sisältöalueita ja onko sille käyttöä kyseisellä opintojaksolla. Lisäksi halusimme tietää, onko harjoitus tarpeeksi haastava, johdonmukainen sekä ulkoasultaan ja kieleltään selkeä. Kysyimme myös, onko opettajan materiaali riittävä.

Opiskelijoilta saatu palaute oli pääosin myönteistä. Tehtävää kehuittiin ymmärrettäväksi, selkeäksi ja kattavaksi. Mikään case-harjoituksen osa ei korostunut ylitse muiden, vaan kaikkia osia kehuittiin tasapuolisesti.

”Johdanto oli selkeä, että pääsi tehtävään mukaan. Selman tarina oli hyvä ja haastava ja varmasti tulee olemaan ajankohtainen.”

”Johdantokirje oli kiva. Tehtävä aiheutti keskustelua, mikä on hyvä.”

”Varsinkin monivalintatehtävä oli haastava ja mielenkiintoinen.”

”Selman tarina oli konkreettinen ja hyvin ymmärrettävää tekstiä.”

Kehittämisideoita saimme ensimmäisellä esitestaukerralla monivalintatehtävän kysymysten vastausvaihtoehdoista. Osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että esim. prosenttiluvut olivat liian lähellä toisiaan, jolloin oikean vastauksen löytäminen oli liian haastavaa. Lisäksi joissakin kysymyksissä oli epäselvää, kuinka moni vastausvaihtoehdoista on oikea. Muokkasimme ne saadun palautteen perusteella, eikä niihin enää seuraavalla esitestaukerralla opiskelijat olleet puuttuneet. Muutama opiskelija olisi toivonut tehtävään sivunumeroita, jotka myöhemmin lisäsimme tehtävään. Muita epäkohtia tai puutteita ei opiskelijoiden mukaan ilmennyt.

”Monivalinnan prosenttitehtävät oli aika vaikeita, muut selkeitä.”

”Ei ollut ristiriitoja. Hyvin suunniteltu kokonaisuus. Hyvä oppimistehtävä.”

Palautelomakkeen pohjasimme laatimiimme laatutavoitteisiin. Viimeisessä kysymyksessä selvitimme, onko tehtävä esimerkiksi mielenkiintoinen ja johdonmukainen. Suurin osa opiskelijoista arvioi adjektiivien kuvaavan case-harjoitusta asteikolla 3–5 eli adjektiivit kuvasivat tehtävääme joko aika hyvin, hyvin tai todella hyvin. Haastavuutta muutama opiskelija arvioi numerolla 2 eli heidän mielestään tehtävä oli liian helppo.

”Tehtävä oli selkeä ja mukavan erilainen verrattuna normaaleihin.”

”Erilainen ja opetusmenetelmänä kiinnostava.”

Opettaja Eveliina Korkiakankaalta saimme positiivista ja kannustavaa palautetta. Hänen mukaansa case-harjoituksen käytettävyyks on hyvä. Se soveltuu hyvin ikääntyneen hoitotyön opintojaksoille, sitä voidaan hyödyntää itsenäisenä tehtävänä, kertaustehtävänä tai sen osia käyttää erikseen tilanteesta riippuen. Korkiakankaan mukaan case-harjoitus on haastava ja kokonaisuus onnistunut, se herättää keskustelua ja on hyvä ja selkeä opetuksen väline. Lisäksi hänen mielestään opettajan materiaali sisältää riittävän ohjeistuksen harjoituksen tekemiseen:

”Mielestäni hyvä ratkaisu on se, että harjoitukseen ei ole referoitu enempää teoriaa, sillä sen myötä opettajan taustamateriaali paisuisi liikaa. Koko ajan tulee kurssin eri sisältöihin liittyen uutta tietoa + uusia tutkimuksia, joten teoreettista taustaa opettaja päivittää työssään koko ajan.”



Useampien mallikappaleiden ja esitestauksen jälkeen viimeistelimme tuotteen osia ja muokasimme sen painovalmiiksi. Lisäksi saimme palautetta äidinkielen opettaja Tuula Koskelta. Hänen mielestään opettajan ja opiskelijan materiaalit ovat hyviä kokonaisuuksia ja tekstillisesti hyvää tasoa. Korjausehdotuksia tuli muutamista puhekielisistä ilmauksista, jotka korjasimme tuoteseen.

Koska tuotteemme on tavallaan painotuote, on tärkeää miettiä tuotteen ulkoasua. Jämsä ja Manninen (2000, 57) muistuttavat, että on valittava kirjaintyyppi, -koko, palstoitus ja kuvitus. Heidän mukaansa painoasu on osa tuotteen oheisviestintää. Valitsimme ulkoasun tyylin mahdollisimman selkeäksi ja yksinkertaiseksi, emmekä kokeneet kuvia tarpeelliseksi tuotteen sisällön kannalta. Myös esitestaus vahvisti sen, että tuotteemme on selkeä ja ulkoasu yhdenmukainen ja toimiva. Kehittämisideoita ulkoasulle ei tullut, eikä sitä moitittu. Negatiivista palautetta ulkoasusta tuli ainostaan esitestaustilanteessa, jolloin tehtävän osat olivat olleet irrallisia ja niitä oli ollut liian vähän tehtävän tekijöihin nähden. Kyseinen ongelma voidaan välttää niittaamalla kokonaisuudet yhteen tai käyttämällä tehtävän sähköistä versiota.

Loppuraportin kirjoittamisen myötä projektin päättäminen konkretisoitui. Luovutimme tuotteen opettajien ja INNOPI-hankkeen projektipäällikön käyttöön. Tekemämme yhteistyösopimuksen mukaisesti luovutimme tuotteen käyttö- ja muokkausoikeuden yhteistyötaholle mutta tekijänoikeudet jäivät meille. Voimme siis halutessamme myöhemmin hyödyntää tuotetta ja kehittää sitä lisää.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektimme koostui case-harjoituksesta ja sen saavuttamiseksi tehdystä työskentelystä. Arvioimme projektin onnistumista ja kehittämisen kohteita projektille asettamiemme tavoitteiden pohjalta. Jaoimme arvioitavat alueet itse tuotteeseen ja työskentelyprosessiin. Jämsän ja Mannisen (2000, 127, 130) mukaan projektin laatua arvioidaan vertaamalla laadunmittauksessa saatuja tuloksia asetettuihin laatukriteereihin ja tehdään sen perusteella johtopäätöksiä. Laadukas tuote vastaa käyttäjän tarpeisiin ja täyttää kohderyhmän odotukset mahdollisimman hyvin. Pohdimme esitestauksessa ja ohjauskeskusteluissa esiin nousseita kehittämis ehdotuksia sekä kokemuksia tuotteen käytöstä.

### 5.1 Case-harjoituksen arviointi

Projektin tulostavoite täyttyi, sillä tuotimme case-harjoituksen oppimateriaaliksi ikääntyneen hoitotyön opintojaksolle ja INNOPI-hankkeen hyödynnettäväksi. Tarkoituksena oli myös, että tuotetta hyödynnettäisiin muissa koulutusohjelmissa ikääntyneen hoidon opiskelussa, mutta käyttöä on vaikea arvioida etukäteen. Ikääntyneen hoitotyön opintojaksolle soveltuvuus ja hyödynnettävyys on varmistettu, esitestauksesta saadun palautteen perusteella case-harjoitus oli hyödyllinen ja vastasi hyvin ikääntyneen hoitotyön opintojakson sisältöalueita. Case-harjoituksesta tuli laajempi kuin oli tavoitteena, mutta kaikki sen osat ovat yhteensopivia ja tehtävän tekemisen kannalta välttämättömiä. Lopullista case-harjoituksen hyödyntämistä on vaikea arvioida, mutta esitestauksen perusteella sille on käyttöä.

Koska case-harjoitus on kuviteltu tilanne, emme voi tietää, kuinka hyvin se vastaa tosielämän tarpeisiin. Jos olisimme saaneet oikean tapausesimerkin kotihoidosta tai terveyskeskuksista, olisi case-harjoituksen luominen sujunut nopeammin ja helpommin eikä olisi tarvinnut miettiä tietojen yhteen sovittamista (esimerkiksi Efficatiedot ja lääkelista). Case-harjoitus olisi myös voinut olla todentuntuisempi, jos pohjana olisi ollut oikea tapausesimerkki.

Asettamamme toiminnallisen tavoitteen mukaisesti toivomme, että terveydenhuoltoalan opettajat hyödyntävät luotua case-harjoitusta oppimateriaalina ikääntyneen hoitotyön opintojaksoilla. Tähän mennessä tuote on ollut vain esitestattavana, mutta opettajien ja INNOPI-hankkeen projektipäällikön mukaan sille on käyttöä. Opiskelijoille asettamamme tavoite täyttyy, sillä case-

harjoitusta tehdessään he saavat harjoitella ja perehtyä ikääntymisaiheeseen ja kehittää osaamistaan, esimerkiksi hoitotyönprosessin eri osa-alueita, kuten hoidontarpeen arviointia. Lisäksi case-harjoituksen tehtävänannot ohjaavat opiskelijaa kehittämään ongelmanratkaisutaitojaan. Mahdollisesti case-harjoitus tarjoaa joillekin opiskelijoille uudenlaisia oppimistapoja. Tätä on kuitenkin mahdoton arvioida, koska emme tunne opiskelijoiden taustaa.

Tavoitteiden mukaisesti case-harjoitus on ajatuksia herättävä ja sen avulla opitut tiedot toivottavasti jäävät opiskelijoiden mieleen. Näin opiskelijat voivat soveltaa opittuja taitoja työelämässä ja silloin case-harjoituksen lopulliset hyödynsaajat eli ikääntyneet saavat laadukasta ja ammattitaitoista hoitoa. Osaltaan case-harjoitus voi jopa vaikuttaa siihen, että ikääntyneet ovat toimintakyysisempiä ja terveempiä, minkä seurauksena he pärjäävät itsenäisesti kotona pitempään.

Mielestämme tuote on laatutavoitteiden mukaisesti sisällöltään asianmukainen. Sen varmistamiseksi käytimme aiheeseen soveltuvia lähteitä ja saimme ohjeistusta menetelmä- ja sisällönohjajalta sekä olimme yhteydessä yhteistyötahoon. Valitsimme mahdollisimman päteviä ja tuoreita lähteitä. Monivalintatehtävän kysymykset pohjautuvat tutkimuksiin ja tilastotietoon. Olisimme kuitenkin voineet hyödyntää samoja lähteitä myös loppuraporttia laatiessa, mikä olisi lisännyt kirjallisen työemme laatua.

Perehtymällä ikääntyneen hoitotyön opintojaksoon varmistimme, että case-harjoituksen sisältö kokonaisuudessaan vastaa opintojakson tavoitteita. Yhtenä laatutavoitteena oli se, että tuotteelle on tarkoitus ja että se vastaa opiskelijoiden ja opettajien tarpeeseen sekä ikääntyneen hoitotyön opintojakson tavoitteisiin. Koska tuote on INNOPI-hankkeen tilaama, sille on selkeä tarve. Jämsä ja Manninen (2000, 127) kirjoittavat, että laadukas tuote vastaa asiakkaan tarpeisiin ja tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin.

Tavoitteenamme oli myös, että case-harjoitus on tarpeeksi haastava ja opiskelijoiden kannalta hyödyllinen. Tämän varmistimme esitestauksella. Monivalintatehtävän kysymykset ovat monentasoisia: helpoista haastaviin. Kysymykset on koottu ikääntyneen hoitotyön opintojakson keskeisistä sisältöalueista. Myös Selman tarina sisältää useamman tehtävän eli kaikkien tehtävän ratkaiseminen vaatii enemmän tietoa ja taitoa kuin vain yhden yksittäisen tehtävän. Siten tehtävää tai sen osia voidaan käyttää alkukokeena tai jopa osana loppukoetta. Case-harjoituksen monipuolisuus ja moniosaisuus lisäävät tuotteemme haastavuutta.

Hyvä oppimateriaali havainnollistaa ja monipuolistaa opetusta ja vaatii käyttäjää ajattelemaan ja toimimaan intensiivisesti (Oppimateriaalin kehittäminen). Laitimamme case-harjoitus täyttää tämän hyvälle oppimateriaalille määritellyn kriteerin, koska sen tekeminen edellyttää opiskelijalta omakohtaista pohtimista sekä työskentelyä ratkaisun löytämiseksi. Case-harjoitus myös havainnollistaa opintojaksolla käsiteltyjä aihealueita ja monipuolistaa perinteistä luento-opetusta. Case-harjoituksesta erityisen haastavan tekee se, ettei tapausesimerkin tehtäviin ole yhtä ainoaa oikeaa ratkaisuvaihtoehtoa. Opiskelijat joutuvat siis pohtimaan mahdollisia toimintamalleja ja miettimään asioiden tärkeysjärjestystä.

Koska case-harjoitus on oppimateriaali, halusimme sen olevan selkeäkielinen. Opettajalle annoimme case-harjoituksen käyttöohjeen, jotta tuotteen käyttäminen olisi vaivatonta. Lisäksi opettaja sai monivalintatehtävän vastaukset ja Selman tarinan vastausvaihtoehdot eli arviointikriteerit valmiiksi opiskelijatehtävän tarkistamista varten. Kyseisillä toimilla varmistimme sen, että tulkinanvaraisuus jää mahdollisimman pieneksi.

Tavoitteena oli, että tuote on sekä opettajien että opiskelijoiden saatavilla ja helposti käytettävissä. Tuotteen käyttöä lisää varmasti se, että se on muodoltaan ja ulkoasultaan toimiva ja mielenkiintoinen. Valitsimme tuotteen tallennusmuodoksi PDF:n, sillä se on ulkoasultaan siisti ja helposti luettavissa ja tulostettavissa. Kun tuote on sähköinen materiaali, sitä on mahdollista hyödyntää ja siirtää esim. INNOPI-hankkeen omiin kansioihin tai nettisivuille.

Oppimistavoitteemme täytyivät, sillä saimme lisätietoa ikääntymisen erityispiirteistä ja syvensimme osaamistamme ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnin, ylläpitämisen ja kehittämisen osalta. Case-harjoituksen laadinta kehitti myös hoitotyön prosessin osaamista. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme tiedonhakijoina ja opimme tarkastelemaan kriittisesti lähteitä. Lisäksi yhtenä oppimistavoitteenamme oli kehittyä projektityöskentelyssä, mikä on varmasti merkityksellistä tulevaisuuden kannalta. Tämänkin tavoitteen koemme täyttyneen.

Itse olemme tyytyväisiä case-harjoitukseen. Johdantokirjeestä tuli omaperäinen ja kokonaisuutteen hyvin sopiva. Kirje on mielestämme hyvä johdatus tehtävien tekemiseen. Monivalintatehtävään haimme tietoa useista eri lähteistä, mutta saimme kuitenkin koottua loogisen kokonaisuuden, joka kattaa tärkeimmät osa-alueet. Selman tarina ja taustatiedot teimme mahdollisimman todentuntuisiksi ja mielestämme onnistuimme siinä. Arviointimenetelmien käyttäminen tehtävänannon lisänä oli myös hyvä ratkaisu, sillä se helpottaa tehtävän ratkaisijan työtä.

## 5.2 Työskentelyprosessin arviointi

Yhteistyö projektivastaavien kesken on sujunut hyvin. Työnjako on ollut onnistunutta ja tasapuolistaa. Meillä on ollut yhteinen päämäärä ja samanlaiset tavoitteet tuotteen suhteen. Sovimme alussa, että teemme opinnäytetyötä yhdessä. Sen avulla halusimme varmistaa, että molemmat ovat perillä työn sisällöstä ja sen vaiheista. Kun motivaatio oli joskus kadoksissa, toinen kannusti ja tuki. Aikataulujen yhteensovittamista vaikeuttivat käytännön syyt, mm. pitkät työharjoittelujaksot eri paikkakunnilla. Sisällön- ja menetelmäohjaajia tapasimme melko säännöllisesti alusta lähtien. Lisäksi saimme palautetta INNOPI-hankkeen projektipäälliköltä. Oma aktiivisuus mahdollisti yhteistyön.

Alkuperäiset tavoitteemme laajenivat työskentelyprosessin edetessä. Tuotteen kannalta laajeneminen oli hyvä asia, sillä se toi tuotteeseen lisää syvyyttä. Muokkaaminen kuitenkin lisäsi työmäärää, ja siksi prosessi kesti suunniteltua kauemmin. Tuotteen eri osien luominen ja niiden sisältöjen yhteensovittaminen vei aikaa. Vaikka tuotekokonaisuus on laaja ja moniosainen, pyrimme selkeyden vuoksi tekemään aina yhden osan kerrallaan lähes valmiiksi. Keskityimme työskentelyssä laadukkaaseen case-harjoituksen aikaansaamiseen. Halusimme saada aikaan mahdollisimman hyvän ja käyttökelpoisen tuotteen, jonka vuoksi teimme useita versioita ja viimeistelimme tuotetta loppuun asti. Työskentelyprosessin kuvaaminen loppuraporttiin on ollut haastavaa juuri työn laajuuden vuoksi.

Jälkikäteen ajateltuna menimme sisällönohjauksiin liian keskeneräisen tuotteen kanssa. Varhaisessa vaiheessa saatu ohjaus ehkä hieman sekoitti alkuperäisiä suunnitelmia ja tavoitteita. Oltiin voineet työstää tuotetta pidemmälle projektivastaavien kesken. Se olisi mahdollisesti selkeyttänyt omia tavoitteitamme. Koemme kuitenkin, että tuotteesta tuli laadukkaampi saamamme ohjauksen myötä.

Olemme tyytyväisiä työskentelyprosessiin ja sen lopputulokseen. Erityisesti meidät yllätti ja ilahdutti esitestauksesta saatu positiivinen palaute. Oli mukava saada arviointia projektiin kuulumattomilta henkilöiltä ja tuotteen varsinaisilta käyttäjiltä eli opiskelijoilta. Koska tuotteemme laajeni odotettua suuremmaksi kokonaisuudeksi, pelkäsimme että se vaikeuttaa tehtävän tekemistä ja tehtävän osa eivät välttämättä toimi yhdessä. Saimme kuitenkin palautetta hyvin suunnitellusta kokonaisuudesta ja ennakkokäsityksistämme huolimatta ristiriitoja ei esitestaajien mukaan ilmennyt.

## 6 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi case-harjoituksen laatimisen ikääntyneestä asiakkaasta, koska halusimme laajentaa tietouttamme ikääntymisen erityispiirteistä. Tulevina terveydenhoitajina tarvitsemme asiantuntijaosaamista ikääntyneen asiakkaan kohtaamisessa. Vaikka yleisesti ehkä ajatellaankin, että terveydenhoitajat työskentelevät ainoastaan lasten, nuorten ja työikäisten parissa, ovat ikäihmiset kasvava, terveydenhoitoa vaativa ryhmä. Moni voi kuvitella, että ikäihmisiä on ainoastaan sairaaloiden ja seniorikotien asiakkaina, mutta terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy ovat merkittävä asia myös heidän keskuudessaan. Tärkeää on ikääntyneen omien voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen. Halusimme tuoda tämän näkökulman case-harjoitukseen: siinä tavoitteena on estää Selman toimintakyvyn heikkeneminen ja esimerkiksi alkoholin aiheuttamien sairauksien puhkeaminen. Terveyden edistämisen periaatteiden mukaan halusimme myös korostaa Selman tarinassa elämälaadun parantamisen merkitystä.

Opinnäytetyöprosessin aikana hyödynsimme kirjallisuutta monipuolisesti. Sen myötä kehityimme tiedonhakijoina ja opimme tarkastelemaan kriittisesti lähteitä. Vaikka opinnäytetyömme onkin osa INNOPI-hanketta, kävimme itsenäisesti projektityöskentelyn kaikki vaiheet läpi ja saimme siitä arvokasta kokemusta. Tulevan ammattimme kannalta projektityöskentelyosaaminen on varmasti merkityksellistä, sillä terveydenhoitajat osallistuvat moniin kehittämisprojekteihin ja hankkeisiin.

Opinnäytetyömme jää opettajien hyödynnettäväksi. He voivat tarpeen tullen muokata tietoja ja muuttaa esimerkiksi monivalintatehtävän kysymyksiä ajankohtaisemmiksi. Selman tarina voidaan korvata erilaisella tapauksertomuksella niin, että jokin muu kuin valitsemamme hoidon tarpeen osa-alue korostuu. Kysymyksiä muokkaamalla case-harjoitusta voidaan hyödyntää myös muissa koulutusohjelmissa ja harjoittelussa moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisessa työskentelyssä jokainen voi oman ammattinsa näkökulmasta auttaa Selmaa ja miettiä omaa osuuttaan hoitoprosessissa.

Moniammatillista hyödynnettävyyttä olisimme voineet arvioida jo nyt esitestaamalla case-harjoitusta myös muilla kuin hoitotyön opiskelijoilla. Toisaalta tämä on tuotteemme yksi kehittämisshaaste. Tällä hetkellä case-harjoitus on kirjallinen tehtävä, jota voidaan hyödyntää yksilö- tai ryhmätehtävänä. Case-harjoituksen hyödyntäminen myös simulaatio-opetuksessa jää opettajien

vastuulle. Pienten muokkausten myötä case-harjoitus on luultavasti mahdollista toteuttaa simulaatio-opetuksessa.

## LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.

Aira, M. 2008. Iäkkäät ja alkoholi. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria - arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita

Alho, H. (pj.) 2011. Alkoholiongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Terveysportti. Hakupäivä 13.4.2011.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028#T2>

Boud, D. & Feletti, G. (toim.) 1999. Ongelmalähtöinen oppiminen. Helsinki: Terra Cognita.

Donapedian, A. 1988. The quality of care: How can it be assessed? Hakupäivä 2.2.2012.  
[http://post.queensu.ca/~hh11/assets/applets/The\\_Quality\\_of\\_Care\\_\\_How\\_Can\\_it\\_Be\\_Assessed\\_-\\_Donabedian.pdf](http://post.queensu.ca/~hh11/assets/applets/The_Quality_of_Care__How_Can_it_Be_Assessed_-_Donabedian.pdf)

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.

Haarala, P. & Mellin, O-K. 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystyö ja terveyden edistäminen. Helsinki: Edita.

Haarni, I. & Hautamäki, L. 2008. Ikääntyvät juomatavat: elämäkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki: Hakapaino.

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Duodecim. Hakupäivä 13.4.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00049&p\\_haku=i%E4kk%E4iden%20ihmisten%20terveys%20ja%20toimintakyky](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049&p_haku=i%E4kk%E4iden%20ihmisten%20terveys%20ja%20toimintakyky)



Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000 Laatuksiteerit - Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Stakes. Hakupäivä 13.4.2012  
<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf>

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Julkaisuja 2008:3. Helsinki. Hakupäivä 13.4.2011.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)

Ikääntyneet. Ikääntyneiden palveluiden peittävyys 2000–2009. 2006. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 13.4.2012  
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Ikaantyneet/index.htm>

Innopi-hanke. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2010. Hakupäivä 25.5.2010  
<http://www.oamk.fi/hankkeet/innopi>

Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2007. Kansamme taudit. Helsinki: WSOY.

Karisto, A. 2008. Suuret ikäluokat eläkeiässä – esimerkki siitä, kuinka väestö vanhenee sukupolvittain. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Duodecim.

Karrus, K. E. 2001. Ratkaise case. Keuruu: KY-Palvelu Oy.

Kivelä, S-L. 2009. Iäkkäiden turvallisuudessa haasteita kaikille. Sisäasiainministeriö. Hakupäivä 5.5.2010  
<http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/pages/74C765B9BCB2A74FC2257634002229AD>

Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoinnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Leinonen, R. 2008. Terveiden kokeminen. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Liimatainen, L. 2007. Terveysten edistäminen. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2008 Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Mankkinen, T. (sisäisen turvallisuuden sihteeristön päällikkö) 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011. Hakupäivä 13.4.2012  
[http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/9331E7C5615DB132C225789300406FF3/\\$file/192011.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/9331E7C5615DB132C225789300406FF3/$file/192011.pdf)

Margetson, D. 1999. Miksi ongelmalähtöinen oppiminen on haaste? Teoksessa Boud, D. & Feletti, G. Ongelmalähtöinen oppiminen. Helsinki: Terra Cognita

Muurinen, S., Mäkelä, H., Voutilainen, P., Martelin, T. & Koskinen, S. 2008 Ikääntyneiden terveyserojen kaventaminen teoksessa Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.

Opintojaksokuvaus. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2012. Hakupäivä 13.4.2012  
[http://intraweb.students.oamk.fi/tietoa\\_opiskelusta/opintojen\\_suunnittelu/opintojen\\_rakenne/opas/koulutusohjelmat/?sivu=oj\\_kuvaus&koodi1=O4008HO&kieli=FI&opas=2011-2012&lk=s2011&vuosi=11S12K](http://intraweb.students.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opintojen_suunnittelu/opintojen_rakenne/opas/koulutusohjelmat/?sivu=oj_kuvaus&koodi1=O4008HO&kieli=FI&opas=2011-2012&lk=s2011&vuosi=11S12K)

Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Alkoholi-ohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Esitteitä 2006:6: Hakupäivä 13.4.2011.  
<http://pre20090115.stm.fi/hl1146566769017/passthru.pdf>

Oppimateriaalin kehittäminen. Opetus- ja opiskelijapalvelut – Opetuksen kehittämissyksikkö. Oulun yliopisto. Hakupäivä 26.1.2012  
<http://www.oulu.fi/opetkeh/kehtoimi/oppimat/index.html>

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2010 . Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Porvoo: Duodecim

Poikela, E. 2002. Ongelmaperustainen pedagogiikka- teoriaa ja käytäntöä. Tampere University Press

Portimojärvi, T., & Donnelly, R. 2006. Ongelmaperusteista oppimista verkossa. Teoksessa Portimojärvi, T. (toim.) 2006. Ongelmaperustaisen oppimisen verkko. Tampere: Tampere University Press

Ross, B. 1999. Kohti ongelmalähtöisen opetussuunnitelmien kehystä. Teoksessa Boud, D. & Felletti, G. (toim.) Ongelmalähtöinen oppiminen. Helsinki: Terra Cognita

Sulander, T. 2005. Functional Ability and Health Behaviours. Trends and associations among elderly people, 1985-2003. Väitöskirja. Hakupäivä 14.4.2012. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23438/function.pdf?sequence=2>

Sulkanen, L. 2006. Case-menetelmä ja sen vaikutus opettamiseen ja oppimiseen. Tampere: Lahden ammattikorkeakoulu

Suominen, M & Pitkälä, K. 2010. Ikääntyneen ihmisen ravitsemus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Porvoo: Duodecim

Tilvis, R. 2009. Sairauksien ehkäisy vanhuksilla - erityispiirteet. Hakupäivä 7.5.2010 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00145&p\\_haku](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00145&p_haku)

Tilvis, R. 2010. Kaatuileva vanhus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Porvoo: Duodecim

Tilvis, R. 2001. Vanhus potilaana. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Hämeenlinna: Duodecim.

Tilvis, R., Strandber, T. & Vanhanen, H. 1997. Vanheneminen ja vanhusten sairaudet, Geriatrian opetuspaketti. Hakupäivä 21.1.2010 <http://www.gernet.fi/auto/opetus/3.html>

Vanhusten sairaudet. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin dokumentti. Julkaistu 31.10.2008. Hakupäivä 13.4.2010 <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1991,5600>

Valtioneuvoston periaatepäättös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Julkaisuja 2001:4. Helsinki

Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2008. Gerontologisen hoitotyön tietopuusta teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY

Voutilainen, P. 2008. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi, Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Wilschman, K., Ståhl, T., Muurinen, S. & Perttälä, K. 2007. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy

## LIITTEET

LIITE 1: Opettajan materiaali

LIITE 2: Johdantokirje

LIITE 3: Monivalintatehtävä

LIITE 4: Selman tarina

LIITE 5: Tehtävänanto

LIITE 6: Efficia-tiedot

LIITE 7: Arviointimenetelmät

# Opettajan materiaali

---

## *Case-harjoituksen käyttöohje:*

- 1) Terveystieteiden alan opettajat voivat hyödyntää luotua case-harjoitusta oppimateriaalina ikääntyneen hoitotyön opintojaksoilla sekä mahdollisesti myös simulaatio-opetuksessa. Vaikka case-harjoitus on kokonaisuus, sen osia voidaan hyödyntää itsenäisinä osina (Selman tarinan kolme tehtävää, monivalintatehtävä).
- 2) Materiaali on luotu kokonaisuutena, jonka tekeminen etenee saatekirjeen lukemisesta monivalintatehtävään, minkä jälkeen tehtävänä on Selman tarina oheismateriaaleineen (testitulokset, edelliset terveystieteidenkäynnit, lääkelista).
- 3) Monivalintatehtävä koostuu avoimista ja strukturoiduista kysymyksistä, joihin vastaukset löytyvät opettajan materiaalista. Olisi hyvä, että opiskelijat monivalintatehtävän tehtyään saisivat nähdä vastaukset ennen Selman tarinaan siirtymistä.
- 4) Selman tarinan tehtävät tehdään järjestyksessä. Jotta opiskelijat voisivat hyödyntää annettuja nettilinkkejä tehtävää tehdessään, tehtävä olisi hyvä tehdä joko kotona koneen ääressä tai atk-luokassa. Selman tarinan tehtävien kannalta olennaiset arviointimenetelmät löytyvät täytettyinä versioina tehtävän lopusta. Ne voi myös tulostaa.
- 5) Selman tarinaan on laadittu vastausvaihtoehtoja. Niihin on valittu muutamia tärkeimpiä hoidontarpeita, jotka tulisi opiskelijan kiitettävän arvoisesta vastauksesta löytyä. Koska kyseessä on keksitty tarina, tulkinnanvaraisuus on mahdollista. Opiskelijat voivat painottaa eri osa-alueita oman koulutusalan ja kiinnostuksen mukaisesti.

***Monivalintatehtävän vastaukset***

1. b
2. b
3. c
4. a
5. b
6. c
7. b
8. oikein
9. väärin, oikea vastaus: 5-8 % (Jos ikääntynyt saa MNA -testistä alle 17 pistettä, hän on aliravittu. 17- 23.5 pistettä testistä saanut henkilö on aliravitsemusriskissä. Maksimi pistemäärä on 30.)
10. väärin, oikea vastaus: tarve on suurempi (työikäisten proteiinin tarve on 0.8/kg/vrk ja ikääntyneiden 1-1.2g/kg/vrk)
11. oikein, 20 mikrogrammaa/vrk ympäri vuoden
12. oikein
13. b
14. a
15. a, b, c, d
16. kaikki (a-f)
17. a ja b eivät sovi, c-e pitää suhtautua varoen
18. c
19. a
20. a
21. Alkoholin ongelmakäytön vaikutukset ikääntyneen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

***fyysiset:*** Ikääntyneet ovat herkempiä alkoholin haittavaikutuksille, koska elimistön vesipitoisuus vähenee ja rasvan osuus vastaavasti kasvaa. Ikäihmisellä alkoholi jakaantuu siis pienempään vesitilaan kuin työikäisellä, mistä seuraa veren alkoholipitoisuuden nousu korkeammaksi. Ikääntyminen heikentää keskushermoston alkoholin sietokykyä ja tasapainoaistia, jolloin kaatumistaipumus lisääntyy. Alkoholi myös heikentää elimistön puolustuskykyä, jonka vaikutuksesta infektioalttius lisääntyy. Krapula eli runsaan alkoholinkäytön aiheuttama vieroitusoireisto on sitä voimakkaampi mitä iäkkäämpi henkilö on kyseessä. Runsaan

alkoholinkäytön myötä lääkkeet voiva jäädä ottamatta tai niitä otetaan yhdessä päihteiden kanssa, millä on suoria vaikutuksia ikääntyneen terveyteen

**psykykkiset:** Liiallinen alkoholinkäyttö vaikuttaa esimerkiksi muistiin: useilla eri aivoalueilla tapahtuu hermosolukatoa pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena. Aivojen kuvantamistutkimusten mukaan ikääntyneiden alkoholistien aivojen surkastuminen on merkittävämpää kuin nuorten alkoholistien tai terveiden ikätovereiden. Dementian ilmaantuvuus ikääntyneillä alkoholisteilla onkin yleisempää kuin raittiilla ikääntyneillä. Alkoholin lisäksi muistiin vaikuttavat alkoholistien yksipuolinen ravinto ja B-vitamiinien puute sekä kaatumisista johtuvat pään vammat ja alkoholimaksavaurio.

**sosiaaliset:** Alkoholinkäyttö voi olla seurausta yksinäisyydestä esimerkiksi leskeytymisestä, mutta runsas alkoholinkäyttö voi myös johtaa eristäytymiseen ja ihmissuhteiden vähenemiseen.. Yksinäisyys, masennus ja ulkopuolisuuden kokemukset sekä liiallinen alkoholin käyttö liittyvät usein toisiinsa myös vanhemmalla iällä.

22. 1.Sydäninfarktit, 2. Aivoverenkiertohäiriöt, 3. Pahanlaatuiset kasvaimet, 4.

Hengitystieinfektiot (keuhkokuume), 5. Muistisairaudet

23. 1. Aivoverenkiertohäiriöt, 2. Muistisairaudet

24. 1. sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet, 2. keskushermoston lääkkeet

25. b

26. a

27. a

28. kaikki

29. b

30. b

31. esim. ulkoisia: liukkaat tai epätasaiset pinnat, heikko valaistus, liikkumisen esteet, sisäisiä:

huono toimintakyky, liikunnan vähäisyys, muistisairaudet, masennus

32. a

33. Turvattomuuden tunne heikentää elämänlaatua. Psykykkiseen terveyteen voivat vaikuttaa kokemukset turvattomuuden muodoista, esim. perheväkivalta. Fyysisen terveyden horjuttajana turvattomuus voi myös olla. Jos ikääntynyt kaatuu, hän saattaa pelätä uutta kaatumista ja rajoittaa sen takia liikkumistaan. Toisaalta tunne taloudellisen toimeentulon riittämättömyydestä voi johtaa siihen, että ravinnonsaanti yksipuolistuu. Tämän kaiken seurauksena fyysinen kunto voi heikentyä.



## ***Vastausehdotuksia Selman tarinaan:***

### **1) Huomioi**

Ravitsemus, alkoholinkäyttö, kaatumiset ja turvallisuus, lääkitys sekä mieliala ja yksinäisyys.

### **2) Arviointimenetelmien käyttäminen**

Mielialan mittaamiseen GDS15, ravitsemustilan arviointiin MNA, alkoholinkäytön selvittämiseen AUDIT, muistin testaamiseen MMSE, yksinäisyyden arvioimiseen koettu yksinäisyys ja toimintakyvyn kartoittamiseen IADL.

Lisäksi sekä Selman että tyttären haastattelu.

### **3) Palvelutarpeen arviointi**

Ensimmäiseksi on määriteltävä hoidon tarve, joka tarkoittaa asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilan kartoittamista. Lisähaastattelu on tarpeen. Erilaisten mittareiden avulla voidaan selvittää tarkemmin, millainen Selman toimintakyky on ja miten mahdolliset toimintakyvyn heikkenemiset näkyvät. Tärkeää on haastatella itse Selmaa mutta myös Selman tytärtä, sillä omaisella voi olla olennaisia tietoja. On hyvä olla yhteydessä kotihoitoon ja tehdä palvelutarpeen arviointi, koska Selma on itsekkin sitä mieltä että toimintakyky on heikentynyt.

### **Ravitsemus**

Selma kertoo, ettei jaksakaan laittaa aina ruokaa ja paino on pudonnut. MNA-testin ja haastattelun avulla voidaan selvittää ravitsemustilaa. Kotihoito ja ateriapalvelu voisi olla hyvä vaihtoehto. Jos asiakas ei ole halukas kotihoidon tarjoamiin palveluihin, konsultoidaan ravitsemusterapeuttia. 2 tyypin diabeteksen vuoksi on myös hyvä selvittää, että muistaako Selma syödä alkoholinkäytön yhteydessä?

### **Alkoholi**

Asiakaslähtöisyyden periaatteen mukaan tärkeintä on Selman oma kokemus tilanteesta ja hoidon tarpeesta. Jos Selma on halukas hoitoon, laaditaan tilannearvio ja hoitosuunnitelma yhdessä hänen kanssaan. Tässä yhteydessä on hyvä ottaa huomioon myös päihteiden käytön seuraukset Selman elämään (HOX. kaatuilu). Jos Selma haluaa lopettaa alkoholinkäytön, tulee hoitajan tukea häntä päätöksessään. Mikäli Selma ei ole halukas luopumaan alkoholista, häntä ei voida siihen pakottaa. Hoidon tavoitteet laaditaan Selman omien tavoitteiden mukaan, esim.

täysraittius tai apua arjessa selviytymiseen. Voimavarojen kartoittaminen on erityisen tärkeää hoidonvalinnankin kannalta.

Selmalla on runsasta alkoholinkäyttöä ja hän saa AUDIT-testistä 17 pistettä, joten yhteydenotto päihdehoitajaan (A-klinikka) voisi olla aiheellinen. Kaatumisilla ja alkoholilla voisi olla Selman tapauksessa selvä yhteys.

Moniammatillista yhteistyötä täytyy hyödyntää ja ohjata Selma lääkärille. Lääkäri voi määrätä Selmalle esim. laboratorio- ja muita tutkimuksia (esim. kohonneet maksa-arvot (GT), suurentunut punasolujen keskitilavuus (MCV), matala trombosyytti-arvo ja poikkeavat veren suola-arvot (kalium, natrium)). Hoitaja voi jo valmiiksi mitata verenpainetta, pulssin, veren sokerin ja tehdä virtsatestit. Lääkäri tarkistaa lääkityksen ja poissulkee muut somaattiset sairaudet.

### **Mieliala/ yksinäisyys**

Alkoholinkäytön syynä voi olla elämän kokeminen merkityksettömäksi. Alkoholilla voi täyttää tyhjyyden tunteen. Erityisesti yksinäisen ikääntyneen kohdalla tulee huomioida muut aktiviteetit (päivätoiminta jne.). A-klinikkakäynnit ovat tärkeitä myös henkisen selviytymisen puolesta, alkoholiongelman lisäksi siellä voidaan puuttua mielialan muutoksiin. Jos Selma ei halua päihdehoitopalveluita, voidaan hänet ohjata esim. psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle.

### **Kaatuilu/ turvallisuus**

Pitää selvittää kaatumisen syyt ja apuvälineiden (mm. rollaattori) tarve. Keskustellaan kaatumisen ehkäisykeinoista. Selman kanssa olisi hyvä ottaa puheeksi alkoholinkäytön ja kaatumisten mahdollinen yhteys. Lisäksi lääkäri voi tehdä lisäselvityksiä, esim. laboratoriokokeet, tasapainotesti.

### **Lääkehoito**

Tulee selvittää, millä lääkkeillä on haitallisia yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa. On myös hyvä huomioida, että alkoholinkäytön yhteydessä lääkkeiden otto voi unohtua.

# Johdantokirje

---

*Hei Sinä, ikääntyneen hoitotyötä opiskeleva,*

*Meidän ikääntyneiden määrä lisääntyy koti-Suomessamme muita maita nopeammin. Yli 65-vuotiaita oli vuoden 2009 lopussa 17 prosenttia koko väestöstä eli hieman yli 900 000. Ikääntyneitä on siis jo silloin ollut paljon ja määrän ennustetaan kasvavan 2030-luvun puoliväliin asti. Tulet kohtaamaan meitä työssäsi – ja myös vapaa-ajalla. Jokaiseen ikävaiheeseen kuuluu tietyt erityispiirteet, niin myös ikääntymiseen. Siksi me ikääntyneet haluamme lähestyä Sinua tällä kirjeellä. Toivomme sen omalta osaltaan auttavan Sinua alkuun opinnoissasi.*

*Ikääntyminen aiheuttaa monenlaisia muutoksia kehossa, mielessä ja toiminnassa. Mahdollisesti tarvitsemme ja käytämme yhä enemmän sosiaali- ja terveyspalveluita. Suurin osa tarvitsee terveydenhuoltoalan ammattilaisen, Sinun, apua. Haluamme saada hyvää, asiallista ja ammattitaitoista hoitoa.*

*Tämä kirje on pieni johdanto tehtäviin, joiden avulla Sinä voit syventää ja soveltaa ikääntyneen terveyteen, hyvinvointiin ja elämäntapoihin liittyvää tietoutta. Tehtävien avulla voit paneutua erityisesti alkoholia käyttävän ikääntyneen tunnistamiseen ja hoitamiseen. Ensimmäiseksi toivomme Sinun tekvän monivalintatehtävän, johon on koottu monenlaisia kysymyksiä koskien ikääntyneen terveyttä, turvallisuutta sekä yleisesti ikääntyneisiin liittyviä asioita. Monivalintatehtävän avulla voit testata omaa tietouttasi ja lopuksi tarkistaa oikeat vastaukset.*

*Monivalintatehtävän tarkoituksena on orientoida Sinut tekemään seuraavaa tehtävää, johon on koottu 75-vuotiaan Selman tarina. Saat apuvälineiksi Selman edelliset terveyskeskuskäynnit, lääkelistan ja kuvauksen nykytilanteesta. Niiden perusteella Sinun tulisi miettiä, miten voisit tukea ja edistää Selman hyvinvointia. Samalla tulet pohtineeksi koko ikäryhmämme erityispiirteitä ja saat valmiuksia huomioida niitä tulevassa työssäsi. Tehtävän tekemisen myötä kehityt hoitopolun laatimisessa, tilanteen kartoittamisessa ja tarvittavien työmenetelmien valinnassa.*

*Opiskeluintoa toivottaen,  
ikäntyneet*

*PS. Ikääntyneitä kutsutaan Suomessa hyvin monella eri nimellä riippuen iän määrittelytavasta. Erään määritelmän mukaan 65-vuotiaat ovat nuoria vanhuksia, yli 75-vuotiaat varsinaisia vanhuksia ja yli 85-vuotiaat vanhoja vanhuksia. Monivalintatehtävän kysymykset koskevat pääosin yli 65-vuotiaita. Jos kysymys koskee jonkin muun ikäistä, on se erikseen mainittu. Toisen tehtävän ikääntynyt Selma kuuluu varsinaisiin vanhuksiin, sillä hän on 75-vuotias.*

# Monivalintatehtävä

---

## YLEISIÄ KYSYMYKSIÄ IKÄÄNTYNEISTÄ

### Asuminen ja eläminen

Valitse yksi oikea vaihtoehto.

1. Kuinka monta prosenttia oli yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä vuonna 2010?
  - a. 10,5 %
  - b. 17,5 %
  - c. 30,5 %
  
2. Montako prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asui vuoden 2009 lopussa tavallisen tai tehostetun palveluasumisen piirissä, vanhainkodissa tai terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa?
  - a. 3,1 %
  - b. 12,1 %
  - c. 20,1 %
  
3. Yli 65-vuotiaista taajamissa asui vuonna 2000
  - a. 35 %
  - b. 55 %
  - c. 75 %
  
4. Kuinka monta prosenttia 75 vuotta täyttäneistä sai säännöllistä kotihoitoa vuoden 2009 lopussa?
  - a. 11,4 %
  - b. 21,4 %
  - c. 31,4 %
  
5. Mikä oli elinajanodote suomalaisella naisella vuonna 2009?
  - a. 78,14
  - b. 83,14
  - c. 86,14 vuotta

6. Mikä oli elinajanodote suomalaisella miehellä vuonna 2009?
  - a. 70,48
  - b. 73,48
  - c. 76,48 vuotta
  
7. Paljonko oli keskimääräinen eläke vuonna 2010?
  - a. 899
  - b. 1099
  - c. 1399 €

## KYSYMYKSIÄ ELÄMÄNTAVOISTA

### Ravitsemus

Mitkä seuraavista väittämistä (8.-12.) pitävät paikkansa?

8. Jos ikääntyneiden painoindeksi eli BMI on alle 25, sairastavuus ja kuolleisuusriski lisääntyvät.
  
9. Vajaaravitsemusta esiintyy 3 %:lla ikääntyneistä.
  
10. Ikääntyneiden proteiinin tarve vuorokaudessa on vähäisempi kuin työikäisten, koska ikääntyessä lihasmassa pienenee.
  
11. Ikääntyneiden D-vitamiinin saantisuositus on muuta väestöä korkeampi, koska vasta riittävän isojen D-vitamiiniannosten on todettu ehkäisevän kaatumisista aiheutuvia murtumia.
  
12. Ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukaan ikääntyneiden ravitsemus tulisi arvioida säännöllisesti painoa seuraamalla sekä ravitsemustilan arviointiin käytettyjen menetelmien, kuten MNA- testin avulla.

## Päihhteet

Valitse oikea (yksi tai useampi) vastausvaihtoehto

13. Alkoholinkäytön suositeltu riskiraja yli 65-vuotiaille on

- a. korkeintaan 1 annos kerralla tai 5 annosta viikossa
- b. korkeintaan 2 annosta kerralla tai 7 annosta viikossa
- c. korkeintaan 3 annosta kerralla tai 10 annosta viikossa

*Huom! Työikäisen terveen henkilön riskiraja on*

- *miehillä 24 annosta viikossa tai 7 annosta kerralla*
- *naisilla 16 annosta viikossa tai 5 annosta kerralla*

14. Kaatumis- ja tapaturmariski kasvaa, kun ikääntynyt juo

- a. yhden alkoholiannoksen
- b. kaksi alkoholiannosta
- c. kolme alkoholiannosta

*Huom! Yksi alkoholi annos vastaa*

- *yhtä pulloa (33 cl) keskivolutta, ruokakaupan siideriä tai lonkeroa*
- *yhtä lasillista (12 cl) puna- tai valkoviiniä*
- *yhtä lasillista (8 cl) sherryä, madeiraa, vermuttia tai muuta väkevää viiniä*
- *yhtä ryyppyllistä (4 cl) viinaa, konjakkia, viskiä, rommia tai likööriä.*

15. Ikääntyneet ovat herkempiä alkoholin haittavaikutuksille kuin työikäiset, koska ikääntyessä

- a. elimistön nestepitoisuus pienenee
- b. aineenvaihdunta hidastuu
- c. muistisairaudet lisääntyvät
- d. lääkkeiden käyttö lisääntyy

16. Ikääntyneen päihdeongelman taustalla voi olla

- a. turvattomuutta
- b. yksinäisyyttä
- c. pelkoa
- d. kipua
- e. masennusta
- f. unettomuutta

17. Alkoholilla ja lääkkeillä voi olla haitallisia yhteisvaikutuksia keskenään. Mitkä seuraavista lääkkeistä eivät sovi yhdessä alkoholin kanssa nautittaviksi?

- a. neuroleptit
- b. uni- ja rauhoittavat lääkkeet
- c. tulehduskipulääkkeet
- d. nesteenpoistolääkkeet
- e. masennuslääkkeet

18. Montako prosenttia ikääntyneiden alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden väärinkäytöstä jää toteamatta?

- a. 15–20%
- b. 40–45%
- c. 85–90%

19. Kuinka paljon Suomessa arvioidaan olevan yli 64-vuotiaita, joilla ainakin ajoittain on alkoholin ongelma- ja riskikäyttöä?

- a. 5–10 %
- b. 10–15 %
- c. 15–20 %

20. Kuinka monta prosenttia päihdehuollon laitoksissa hoidetuista asiakkaista vuonna 2009 oli yli 65-vuotiaita?

- a. 3,7 %
- b. 6,7 %
- c. 9,7 %



21. Liiallisella alkoholinkäytöllä on erilaisia vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Millaisia seurauksia alkoholin ongelmakäytöllä voi olla ikääntyneiden toimintakykyyn? Luettele muutamia.

---

---

---

---

---

---

## KYSYMYKSIÄ TERVEYDENTILASTA

22. Alla on viisi yleisintä ikääntyneiden kuolinsyytä, laita ne järjestykseen yleisimmistä aloittaen.

- a. Sydäninfarktit
- b. Aivoverenkiertohäiriöt
- c. Pahanlaatuiset kasvaimet
- d. Hengitystieinfektiot (keuhkokuume)
- e. Muistisairaudet

23. Mitkä kaksi seuraavista on yleisimpiä pysyvän laitoshoidon syitä ikääntyneillä?

- a. Muistisairaudet
- b. Lonkkamurtumat
- c. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet
- d. Aivoverenkiertohäiriöt

24. Mitkä ovat yleisimpiä ikääntyneiden käyttämiä reseptilääkkeitä?

- a. Keskushermoston lääkkeet
- b. Ruuansulatuskanavan lääkkeet
- c. Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet
- d. Diabeteslääkkeet

25. Kuinka monta eri lääkevalmistetta ikääntyneillä keskimäärin on käytössä?

- a. 3
- b. 5
- c. 7

26. Ikääntyneet arvioivat ja kokevat oman terveytensä yleensä

- a. paremmaksi
- b. samansuuntaiseksi
- c. huonommaksi

kuin mikä on terveydenhuoltoalan ammattilaisten arvio heidän terveydestään.

## KYSYMYKSIÄ TURVALLISUUDESTA

Valitse oikea vaihtoehto (vähintään yksi).

27. Kotona asuvista 65 vuotta täyttäneistä arvioidaan noin

- a. kolmasosan
- b. viidesosan
- c. kymmenesosan

kaatuvan ainakin kerran vuodessa.

28. Kaatumisen riskitekijöitä voivat olla

- a. lihasheikkous
- b. aiempi kaatuminen
- c. depressio

29. Kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisista

- a. 10 %
- b. 40 %
- c. 70 %

tapahtuu sisätiloissa.

30. Kaatuilulla voi olla vakavia seurauksia, niistä yleisimpiä ovat

- a. päävammat
- b. lonkkavammat
- c. polvivammat

31. Mitä ulkoisia ja sisäisiä syitä kaatuilulla voi olla?

---

---

---

---

---

32. Ikääntyneen mielestä tärkein turvallisuuteen vaikuttava tekijä on

- a. terveydenhoitopalvelujen saatavuus ja laatu
- b. omaisten läsnäolo jokapäiväisessä elämässä
- c. rauhallinen asuinympäristö

33. Miten turvattomuuden tunne vaikuttaa ikääntyneen elämänlaatuun? Mainitse muutamia asioita.

---

---

---

---

---

---

---

# Selman tarina

---

**6.10.2011**

**Työskentelet hoitajana terveysasemalla. Vastaanotollesi tulee 75-vuotias Selma.**

Selma on kerrostalossa yksin asuva leskirouva, jolla on perussairautena verenpainetauti ja tyypin 2 diabetes. Selman fyysinen toimintakyky on tähän asti ollut riittävä kotona asumiseen ja hän on pystynyt huolehtimaan itse ruuanlaitosta ja kauppa-asioista. Selma liikkuu ilman apuvälineitä ja huolehtii päivittäisistä toiminnoistaan. Myös lääkityksestä ja perussairauksien hoidosta, kuten verenpaineen ja verensokerin mittauksista hän on huolehtinut itse.

Psyykkinen toimintakyky on Selman omastakin mielestä hieman alentunut miehen kuoleman (5 vuotta sitten) jälkeen ja hän kokee olevansa yksinäisempi kuin aiemmin. Selma kokee muistinsa olevan yhtä hyvä kuin aiemmin. Kuitenkin tyttären mukaan Selma on viimeisen puolen vuoden aikana unohdellut esim. joitakin sovittuja menoja. Sosiaaliseen toimintakykyyn on tullut muutoksia, eikä Selma jaksa enää tavata ystäviään yhtä usein kuin ennen. Selma ei ole miehensä kuoleman jälkeen mielellään liikkunut kodin ulkopuolella. Taloudellisia huolia Selmalla ei ole.

Nyt tilanne on huonontunut ja erityisesti Selman tytär on huolissaan äitinsä hyvinvoinnista. Tytär asuu samassa kaupungissa noin 20 kilometrin päässä ja käy Selman luona keskimäärin kerran viikossa. Tyttären lisäksi Selmalla on poika, joka asuu noin 500 kilometrin päässä. Poika käy äitinsä luona noin kaksi kertaa vuodessa.

Tytär on huolissaan äitinsä kyvystä huolehtia päivittäisistä toiminnoista, mm. ruokailusta. Tytär kertoo huomanneensa, että Selmalla on usein hieman likaisia vaatteita ja koti ei ole enää yhtä puhdas kuin aiemmin. Lisäksi tytär on löytänyt runsaasti tyhjiä viinipulloja roskakorista. Kysyttäessä alkoholinkäytöstä Selma myöntää ajoittain juovansa viiniä iltaisin. Hän muistelee ottaneensa lääkkeitä joka päivä.

Tällä kertaa Selma tulee hoitajan vastaanotolle tyttären saattamana. Selma on kaatunut yöllä vessareissun yhteydessä. Fyysisiä vammoja ei löydy muutamaa pakaran seudussa olevaa mustelmaa lukuun ottamatta. Aikaisemmista Effica-kirjauksista selviää, että Selma on kaatunut useita kertoja edellisen puolen vuoden aikana ja saanut kaatumisista pieniä ruhjeita ja mustelmia. Kaatumiset ovat tapahtuneet kotona ilta-/yöaikaan.

# Tehtävänanto

---

**Tutustu Selman edellisiin terveyskeskuskäynteihin ja lääkelistaan ja käytä hyväksesi niitä.**

**1. Tehtävänäsi on arvioida kriittisesti Selman tähänastista hoitopolkua saamiesi tietojen perusteella. Mieti mitä on Effica-tekstien perusteella jäänyt tekemättä eli mitä olisi Selman terveyden edistämiseksi pitänyt tehdä hoidon aiemmissa vaiheissa. Miten Selman vointia ja toimintakykyä olisi voitu arvioida laajemmin?**

**2. Hyödynnä seuraavia valmiiksi täytettyjä arviointimenetelmiä ja arvioi niiden avulla Selman terveyttä, toimintakykyä ja hoidon tarvetta.**

*Arviointimenetelmät:*

- GDS15
- MNA
- AUDIT
- MMSE
- KOETTU YKSINÄISYYS
- IADL

**3. Mihin palveluihin ohjaat Selmaa ja keiden kanssa teet moniammatillista yhteistyötä?**

*Tehtäviä tehdessäsi käytä tarvittaessa seuraavia linkkejä hyväksesi:*

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:6 [Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet](#)
- Terveysportti [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- [www.gernet.fi](http://www.gernet.fi)
- [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- [www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi)

# Effica-tiedot

## 14.9.09 11:16 TKVO hoitaja

### **Tulosyy**

Tulee uusimaan Primaspan-reseptin, samalla rr-kontrolli.

### **Hoitotyön toiminnot**

Lääkäri uusinut reseptin. Mitattu verenpaine 147/90, pulssi 88, paino 70kg , pituus 159cm, vyötärönympärys 94cm ja verensokeri 4.5. Lisäksi keskusteltu asiakkaan kanssa terveellisistä elintavoista. Asiakas kertoo syövänsä kolme kertaa päivässä: aamupalan, lounaan ja iltapalan. Aamupala koostuu kahvista ja puurosta, lounaaksi keittää yleensä perunoita ja jotakin lisuketta, esim. nakkeja. Iltapalaksi kertoo syövänsä leipää. Ruokajuomana maito. Lisäksi syö marjoja ja kasviksia. Ohjattu säännöllisen ateriarhythmin ja monipuolisen ruokavalion merkityksestä terveydelle. Asiakas kertonut kärsivänsä ajoittain ummetuksesta, käyttänyt aiemmin Pegorionia. Pyydetty lääkäriltä Pegorion-resepti. Katsottu labrat, kaikki viitearvoissa.

### **Suunnitelma**

Asiakkaan kanssa sovittu, että mittaa verenpainetta itse kotona. Jos korkeita arvoja, yhteys tk:hon, muuten seuraava kontrolli vuoden päästä.

## 20.10.10 10:14 TKVO hoitaja

### **Tulosyy**

Vuosikontrolli (labrat, paino, rr)

### **Hoitotyön toiminnot**

Asiakas käynyt edeltävästi labrassa ja mitannut kotona verenpainetta. Arvot olleet luokkaa 140/90, vastaanotolla mitatessa 141/82. Verensokeriarvot olleet normaaleja. Paino hieman laskenut, nyt 68 kg, BMI 27. Otettu jälleen puheeksi ruokailutottumukset, joissa ei asiakkaan mukaan muutosta edelliseen. Lisäksi keskusteltu liikunnan määrästä, asiakas kertoo liikunnan käsittävän lähinnä hyötyliikunnan eli kaupassakäynnit ja postinhaut ym.

### **Suunnitelma**

Seuraava RR- ja verensokerikontrolli sovittu puolen vuoden päähän. Asiakas seuraa verenpainetta ja verensokereita kotona entiseen tapaan.

## 22.4.11 12:12 TKVO hoitaja

### **Tulosyy**

RR- ja diabeteskontrolli

### **Hoitotyön toiminnot**

Edellisen käynnin jälkeen asiakas ei ole mitannut verenpainetta kotimittarilla yhtä kertaa lukuunottamatta. Vastaanotolla verenpaine 150/87 ja pulssi 65. Verensokeriarvoja mitaillut kotona, arvot olleet luokkaa 3-5. Mitattu myös paino, nyt 65 kg, BMI 25,7. Kehotettu jatkossa mittaamaan paineita useammin, mielellään kerran viikossa. Asiakas ottanut puheeksi myös oman yksinäisyytensä, harrastuksia hänellä ei ole. Keskusteltu voimavaroista ja elämäniloa tuottavista asioista. Asiakas kertoo, että tytär käy kerran viikossa, käynnit piristävät kovasti. Kertoo myös ainakin toistaiseksi pärjäävänsä itseksensä ja tyttärensä avun turvin.

### **Suunnitelma**

Kehotettu asiakasta ottamaan yhteyttä, jos ei pärjää kotona.

**13.6.11 12:12 TKVO hoitaja****Tulosyy**

Asiakas tulee vastaanotolle tyttärensä saattamana, asiakas kaatunut.

**Hoitotyön toiminnot**

Asiakas kertonut kaatuneensa portaissa ja oikeanpuoleinen pakara kipeytynyt. Oikeassa pakarassa n. 7 cm halkaisijaltaan oleva hematooma, muita ruhjeita ei näy. Kipu tuntuu ainoastaan pakaran alueella. Asiakas pystyy kävelemään ja varaamaan oikealle jalalle. Mitattu verenpaine 140/83, pulssi 67, lämpö 36.8 ja happisaturaatio 98. Ohjattu huolehtimaan ihon kunnosta rasvaamalla sekä ottamaan tarvittaessa Para-tabs 500 mg 1-2 tbl x 3 särkyyn. Lääkäri määrännyt aloitettavaksi kalkki- ja D-vitamiinivalmisteen asiakkaan korkean iän ja kaatumisriskin vuoksi.

**Suunnitelma**

Uusi yhteys tarvittaessa.

**22.8.11 9:50 TKVO hoitaja****Tulosyy**

Asiakas tulee vastaanotolle naapurin saattamana. Kertoo kaatuneensa aamuyöstä, soittanut itse naapurille. Asiakas kertoo loukanneensa oikean kätensä ja jalkansa.

**Hoitotyön toiminnot**

Vasemman reiden ulkosivussa pieni nirhauma, ei vuoda verta. Reiden haava puhdistettu ja rasvattu. Asiakas kertoo myös vasenta rannetta särkevän. Tutkittaessa käden tuntoaisti tallella, ei turvotusta, verenkierto normaali, käden liikuttaminen tekee kipeää. Kätehen laitettu sidos ja rannetta painettu kylmäpussilla käden ollessa kohotettuna. Konsultoitu lääkäriä, joka antanut ohjeeksi pitää käsi levossa pari vuorokautta. Tarvittaessa särkylääkettä. Keskusteltu asiakkaan kanssa kaatumisen ennaltaehkäisystä ja muistutettu kalsiumin ja D-vitamiinin tärkeydestä. Kerrottu ikäihmisille suunnatuista kunnan tarjoamista liikuntaryhmistä lihaskunnon ja tasapainon parantamiseksi. Lisäksi mitattu RR 135/80 p. 64. Tytär tulossa käymään ja auttamaan äitiään.

**Suunnitelma**

Asiakas varoo kättä parin päivän ajan, jonka jälkeen käden normaali käyttö kivun sallimissa rajoissa. Tarvittaessa uusi yhteys tk:hon.

**25.9.11 9:10 TKVO hoitaja****Tulosyy**

RR- ja diabeteskontrolli

**Hoitotyön toiminnot**

Mitattu verenpaine, joka 135/85 ja pulssi 75. Verensokeri 4.0. Otettu samalla paino, joka 60 kg. Paino vähentynyt vuoden aikana 8 kg. Keskusteltu syistä painonlaskuun. Asiakas ei ole itse kiinnittänyt huomiota painonlaskuun eikä koe muuttaneensa ruokailutapojansa. Kysyttäessä tarkemmin ruokailutottumuksista asiakas kertoo syövänsä valmisruokia muutaman kerran viikossa, niiden lisäksi leipää ja maitoa. Keskusteltu ravitsemuksen monipuolisuuden ja riittävyyden tärkeydestä. Keskusteltu alkoholinkäytöstä. Asiakas kertoo juovansa muutaman kerran viikossa alkoholia, yleensä viiniä, n. kaksi lasillista kerrallaan. Keskusteltu myös alkoholinkäytön riskirajoista sekä alkoholinkäytön haittavaikutuksista elimistölle. Asiakas jäänyt miettimään alkoholinkäyttöään.

**Suunnitelma**

Ravitsemus- ja painokontrolli puolen vuoden päähän.

**6.10.11 9:00 TKVO hoitaja****Tulosyy**

Asiakas tulee vastaanotolle tyttärensä saattamana, asiakas kaatunut edellisenä iltana kotonaan. Tulee tarkistuttamaan tilanteen. Asiakas kertoo pakaran olevan kipeä.

**Hoitotyön toiminnot**

Asiakkaalla takapuolessa kaksi n. 4x3 cm laajaa hematoomaa ja kipua. Oikeassa poskessa pieni naarmu, jossa rupi. Tytär kertoo äitinsä kaatuilleen useasti viimeisen puolen vuoden aikana. Asiakas vähättelee asiaa, mutta myöntää kompuroineensa muutaman kerran. Verenpaine 134/82 ja pulssi 76. Tytär on huolissaan äitinsä kaatuilemisesta ja kotona pärjäämisestä, hän haluaa että asiaa aletaan selvittää. Myös Selma haluaa tilanteeseen apua.

## Selman lääkelista

---

T	Pegorion 12 g	1x2
T	Para-tabs 500 mg	1-2x3
K	Kalcipos-D 500mg/400KY purutabl	1x2
K	Primaspan 100 mg enterotabl	1x1
K	Amlodipin Sandoz 5 mg	1x1
K	Simvastatin Actavis 10 mg	1x1
K	Metformin Actavis 500 mg	1x3



AUDIT-KYSELY (Alcohol Use Disorders Identification Test)		Pistemäärä: 17
Vastaajan sukupuoli: mies / <u>nainen</u> Selma Mäntylä		Vastaajan ikä: 75 vuotta
Rengasta ja laske yhteen kunkin vaihtoehdon edessä olevat pistemäärät.		
<b>1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?</b>	<b>6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?</b>	
0 Ei koskaan	0 Ei koskaan	
1 Noin kerran kuussa tai harvemmin	1 Harvemmin kuin kerran kuussa	
2 2-4 kertaa kuussa	2 Kerran kuussa	
3 2-3 kertaa viikossa	3 Kerran viikossa	
4 4 kertaa viikossa tai useammin	4 Päivittäin tai lähes päivittäin	
<b>2. Kuinka monta annosta* alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?</b>	<b>7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?</b>	
0 1-2 annosta	0 Ei koskaan	
1 3-4 annosta	1 Harvemmin kuin kerran kuussa	
2 5-6 annosta	2 Kerran kuussa	
3 7-9 annosta	3 Kerran viikossa	
4 10 tai enemmän	4 Päivittäin tai lähes päivittäin	
<b>3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?</b>	<b>8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?</b>	
0 Ei koskaan	0 Ei koskaan	
1 Harvemmin kuin kerran kuussa	1 Harvemmin kuin kerran kuussa	
2 Kerran kuussa	2 Kerran kuussa	
3 Kerran viikossa	3 Kerran viikossa	
4 Päivittäin tai lähes päivittäin	4 Päivittäin tai lähes päivittäin	
<b>4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?</b>	<b>9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?</b>	
0 Ei koskaan	0 Ei	
1 Harvemmin kuin kerran kuussa	2 On, muttei viimeisen vuoden aikana	
2 Kerran kuussa	4 Kyllä, viimeisen vuoden aikana	
3 Kerran viikossa		
4 Päivittäin tai lähes päivittäin		
<b>5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?</b>	<b>10. Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit juomista?</b>	
0 Ei koskaan	0 Ei	
1 Harvemmin kuin kerran kuussa	2 On, muttei viimeisen vuoden aikana	
2 Kerran kuussa	4 Kyllä, viimeisen vuoden aikana	
3 Kerran viikossa		
4 Päivittäin tai lähes päivittäin		
* Yksi annos (= 12 g) on pullo keskiolutta tai siideriä; lasi mietoa viiniä; pieni lasi väkevää viiniä; ravintola-annos väkeviä.		

D

Kustannus Oy Duodecim  
Lääkärin tietokannat

Potilaan nimi: <b>Selma Mäntylä</b>			Arviointipäivämäärä: <b>6.10.2011</b>		
Syntymäaika: <b>110236-</b>			Arvioija: <b>hoitaja</b>		
<b>Myöhäisiän depressioseula GDS-15</b>					
1. Oletteko suurin piirtein tyytyväinen elämäänne?	<u>kyllä</u>	EN	10. Onko Teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin muilla?	KYLLÄ	<u>ei</u>
2. Oletteko luopuneet monista toimistanne ja harrastuksistanne?	<u>KYLLÄ</u>	en	11. Onko mielestänne nyt hyvä elää?	<u>kyllä</u>	EI
3. Pidätkö elämäänne tyhjänä?	<u>KYLLÄ</u>	en	12. Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin kelvottomaksi?	KYLLÄ	<u>en</u>
4. Ikävystyttekö usein?	<u>KYLLÄ</u>	en	13. Oletteko mielestänne täynnä tarmoa?	kyllä	<u>EN</u>
5. Oletteko useimmiten hyvällä tuulella?	<u>kyllä</u>	EN	14. Pidätkö tilannettanne toivottomana?	KYLLÄ	<u>en</u>
6. Pelkäätkö että teille tapahtuisi jotain pahaa?	<u>KYLLÄ</u>	en	15. Meneekö mielestänne useimmilla muilla paremmin kuin teillä?	<u>KYLLÄ</u>	ei
7. Tunnetteko itsenne useimmiten tyytyväiseksi?	<u>kyllä</u>	EN	Isoilla kirjaimilla (varjostetut alueet) kirjoitettujen vastausten lukumäärä lasketaan yhteen. Kustakin tällaisesta annetaan yksi piste. Yli 6 pistettä antaa aiheutta depression epäilyyn.		
8. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	KYLLÄ	<u>en</u>			
9. Pysyttekö mielummin kotona kuin lähdette ulos kokeilemaan uutta?	<u>KYLLÄ</u>	en			

Alleviivatut ovat Selman vastauksia. Selman yhteispistemäärä on 7 pistettä.

**IADL-mittari:**
**Alleviivatut ovat Selman vastauksia**
**Puhelimen käyttö**

1) käyttää oma-aloitteisesti; etsii ja valitsee numerot	1
<u>2) soittaa muutamiin tuttuihin numeroihin (valitsee numerot)</u>	<u>1</u>
3) vastaa puhelimeen, muttei soita	1
4) ei kykene käyttämään puhelinta	0

**Kaupassa käynti**

1) hoitaa kaikki ostokset oma-aloitteisesti	1
<u>2) tekee itsenäisesti pienet ostokset (päivittäiset taloustavarat, maito, leipä, voi ym.)</u>	<u>0</u>
3) tarvitsee jonkun avukseen kaikilla ostosmatkoilla	0
4) täysin kykenemätön tekemään ostoksia	0

**Ruoan valmistus**

1) suunnittelee, valmistaa ja tarjoilee asianmukaiset ateriat itsenäisesti	1
2) valmistaa asianmukaiset ateriat, jos ainekset on annettu etukäteen	0
<u>3) lämmittää valmiita ruokia</u>	<u>0</u>
4) ruoka pitää valmistaa ja tarjoilla	0

**Taloustyöt**

1) tekee taloustyöt itsenäisesti, lukuunottamatta apua raskaimmissa töissä, kuten ikkunoiden pesu ja mattojen tamppaus	1
2) suorittaa kevyet päivittäiset toimet (tiskaus, vuoteiden sijaus)	1
<u>3) pyrkii suorittamaan kevyitä päivittäisiä toimia, muttei kykene riittävän siisteystasoon</u>	<u>1</u>
4) tarvitsee apua kaikissa kotitöissä	1
5) ei osallistu kotitöihin	0

## Pyykinpesu

1) pesee kaiken henkilökohtaisen pyykkinsä itse	<u>1</u>
2) pesee ns. pikkupyykin	1
3) kaikki pyykki pestään muiden toimesta	0

## Liikkuminen kulkuvälineillä

1) käyttää itsenäisesti yleisiä kulkuvälineitä tai ajaa autoa	1
2) kulkee itsenäisesti taksilla, mutta ei muuten käytä yleisiä kulkuvälineitä	1
3) kulkee yleisillä kulkuvälineillä ainoastaan toisen avustamana tai seurassa	1
4) matkustaa taksilla tai pikkuautolla ainoastaan toisten seurassa	<u>0</u>
5) ei liiku kulkuvälineillä lainkaan	0

## Lääkkeistä huolehtiminen

1) huolehtii itse omista lääkkeistään (oikea annos oikeaan aikaan)	1
2) ottaa lääkkeensä ajallaan, jos ne on annosteltu etukäteen	0
3) ei pysty itse huolehtimaan	<u>0</u>

## Raha-asioiden hoito

1) hoitaa kaikki raha-asiansa itsenäisesti	1
2) hoitaa päivittäiset raha-asiat, mutta tarvitsee apua pankeissa ja isompien summien käsittelyssä	<u>1</u>
3) kyvytön hoitamaan raha-asioitaan	0

Pisteytys yhteensä (IADL)	<u>4</u>
---------------------------	----------

## KOETTU YKSINÄISYYS

Tunnetteko itsenne yksinäiseksi: (Alleviivatut ovat Selman vastauksia)

1. en koskaan
2. hyvin harvoin
3. joskus
4. melko usein
5. jatkuvasti

## Kärsittekö yksinäisyydestä?

1. en koskaan / hyvin harvoin
2. harvoin
3. usein
4. melkein aina

## Oletteko mielestänne yksinäinen?

1. en ole mielestäni yksinäinen
2. olen yksinäinen silloin tällöin
3. olen aika yksinäinen
4. olen hyvin yksinäinen

Ajatellessanne elämäännä ja sen aikana mahdollisesti kokemaanne yksinäisyyttä, mikä seuraavista vaihtoehtoista parhaiten kuvaa Teitä itseänne?

1. en ole juurikaan kokenut yksinäisyyttä
2. elämässäni on ollut joitakin yksinäisiä vaiheita
3. olen koko elämäni ajan tuntenut itseni yksinäiseksi



# MMSE-testilomake

TUTKITTAVA: Selma Mäntylä

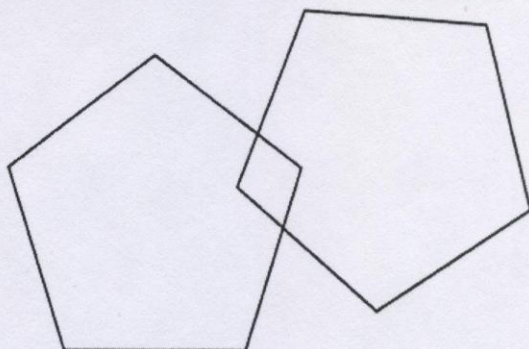
SYNTYMÄAIKA: 110236-

TEKIJÄ: hoitaja

PVM: 6.10.2011

Seuraavassa esitän Teille erilaisia pieniä muistiin ja älyllisiin toimintoihin liittyviä kysymyksiä ja tehtäviä:

	Väärin	Oikein
1. Mikä vuosi nyt on? .....	0	1
2. Mikä vuodenaika nyt on? .....	0	1
(talvi = joulukuu, tammi, helmikuu / kevät = maaliskuu, huhtikuu, toukokuu / kesä = kesäkuu, heinäkuu, elokuu / syyskuu = syyskuu, lokakuu, marraskuu; aina $\pm 1$ vko)		
3. Monesko päivä tänään on? ( $\pm 1$ pv) .....	0	1
4. Mikä viikonpäivä tänään on? .....	0	1
5. Mikä kuukausi nyt on? .....	0	1
6. Missä maassa olemme? .....	0	1
7. Missä läänissä olemme? .....	0	1
8. Mikä on tämän paikkakunnan nimi? .....	0	1
9. Mikä on tämä paikka jossa olemme? .....	0	1
(Sairaalan/terveyskeskuksen nimi, kotiosoite)		
10. Monennessako kerroksessa olemme? .....	0	1
11. Seuraavassa pyydän Teitä painamaan mieleenne kolme sanaa. Kun olen sanonut ne, toistakaa perässäni. (Kaksi vaihtoehtoista sarjaa)		
PAITA – RUSKEA – VILKAS		
RUUSU – PALLO – AVAIN		
PAITA RUUSU .....	0	1
RUSKEA tai PALLO .....	0	1
VILKAS AVAIN .....	0	1
(Merkitään ensimmäisellä kerralla muistetut sanat. Jos ensimmäisessä toistossa tulee virheitä, sanoja kerrataan, kunnes kaikki kolme sanaa on opittu.)		
Toistoja .....		
(Enintään 5 kertaa)		
12. Nyt pyydän Teitä vähentämään 100:sta 7 ja saamastanne jäännöksestä 7 ja edelleen vähentämään 7, kunnes pyydän lopettamaan.		
93 .....	0	1
86 .....	0	1
79 .....	0	1
72 .....	0	1
65 .....	0	1
(Kysymys voidaan toistaa kerran, jos sitä ei heti ymmärretä. Jos henkilö tekee välillä virheen, mutta jatkaa siitä oikein vähentäen 7 virheellisestä luvusta, tulee väärä vastaus 1. Kynää ja paperia ei saa käyttää.)		
13. Mitkä olivat ne kolme sanaa, jotka pyysin Teitä painamaan mieleenne?		
(Sanojen järjestyksellä ei ole merkitystä.)		
PAITA RUUSU .....	0	1
RUSKEA tai PALLO .....	0	1
VILKAS AVAIN .....	0	1
14. Nyt kysyn Teiltä kahden esineen nimeä.		
a) Mikä tämä on? – näytetään rannekelloa .....	0	1
b) Mikä tämä on? – näytetään lyijykynää .....	0	1
15. Nyt luen Teille lauseen. Pyydän Teitä toistamaan sen perässäni:		
EI MITÄÄN MUTTIA EIKÄ JOSSITTELUA .....	0	1
(Annetaan piste vain, jos lause on täysin oikein. Lauseita ei saa toistaa.)		
16. Seuraavaksi annan Teille paperin ja pyydän Teitä tekemään sille jotain.		
(Paperi asetetaan pöydälle tutkittavan eteen.)		
Ottakaa paperi vasempaan käteenne. Tahtakaa se keskeltä kahtia ja asettakaa polvienne päälle.		
(Ohjeita ja lauseita ei saa toistaa eikä henkilöä saa auttaa.)		
Otaa paperin vasempaan käteen .....	0	1
Tahtaa sen .....	0	1
Asettaa paperin polville .....	0	1
17. Näytän Teille tekstin "SULKEKAA SILMÄNNE". Pyydän Teitä lukemaan sen ääneen ja noudattamaan sen ohjetta .....	0	1
(Annetaan piste vain, jos sekä lukee tekstin että sulkee silmänsä.)		
18. Kirjoittakaa kokonainen lyhyt lause mieleenne mukaan. Kirjoittakaa lause tähän .....	0	1
(Annetaan erillinen paperi. Yksi piste, jos lause on ymmärrettävä ja siinä on ainakin subjekti ja predikaatti. Kirjoitusvirheet eivät vaikuta.)		
19. Voisitko piirtää tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion. ....	0	1
(Annetaan kopio allaolevasta kuvioista malliksi. Annetaan piste, jos kaikki sivut ja kulmat ovat tallella ja leikkauspinta on nelikulmainen.)		

MMSE-testin pistemäärä 26 / 30


- Mini-Mental State Examination (MMSE) on lyhyt testi älyllisen toimintakyvyn arviointiin<sup>1</sup>. Sen suorittaminen vie 10–15 minuuttia.
- Testiä voidaan käyttää sekä seulontaan että älyllisen toimintakyvyn muutoksen arviointiin.
- Maksimipistemäärä on 30.
- 24 pistettä ja sitä heikompi tulos merkitsee yleensä poikkeavaa älyllistä toimintakykyä.
- Tehtävät heijastavat useita älyllisen toiminnan alueita. Testi ei ole spesifinen dementiaalille, vaan esim. akuutti sekavuus voi heikentää testin tulosta.
- Puheläiriöt huonontavat testin tulosta.
- Korkeasti koulutetut menestyvät testissä keskimääräistä paremmin. Lievissä häiriöissä ja älyllisesti harjaantuneilla testitulokset saattaa olla normaali huolimatta selvästäkin älyllisen toimintakyvyn muutoksesta.
- MMSE-testi ei riitä diagnoosin tekemiseen eikä työkyvyn arviointiin.

<sup>1</sup> Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1975;12:189–198

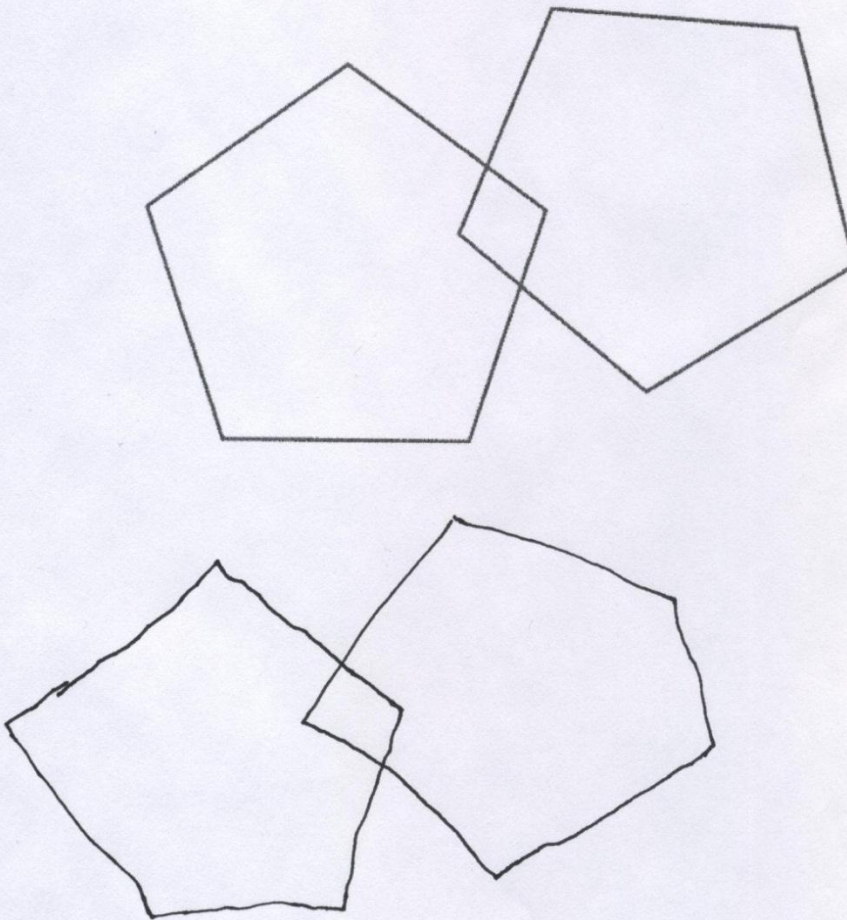
Suomen Alzheimer-tutkimusseura ja Suomen muistitutkimuskeskusten asiantuntijaryhmä (Timo Erkinjuntti, Petteri Viramo, Ari Rosenvall)



Kirjoittakaa lause tähän.

Aurinko paistaa.

Piirtäkää tämän kuvion alapuolelle samanlainen kuvio.





## Ravitsemustilan arviointi MNA

Nimi SELMA MÄNTYLÄ Sukupuoli nainen Ikä 75  
 Pituus (cm) 159 Paino (kg) 60 Päivämäärä 6.10.2011

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän, jatka loppuun asti.

## Seulonta

A. Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia

- 0 = Kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti  
 ① = Kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman  
 2 = Ei muutoksia

☐

B. Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana

- 0 = painonpudotus yli 3 kg  
 ① = ei tiedä  
 2 = painonpudotus 1-3 kg  
 3 = ei painonpudotusta

☐

C. Liikkuminen

- 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas  
 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona  
 ② = liikkuu ulkona

☐

D. Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus

- 0 = kyllä ② = ei

☐

E. Neuropsykologiset ongelmat

- 0 = dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma  
 ① = lievä dementia, depressio tai neuropsykologinen ongelma  
 2 = ei ongelmia

☐

F. Painoindeksi eli BMI (= paino / (pituus)<sup>2</sup> kg/m<sup>2</sup>)

- 0 = BMI on alle 19  
 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21  
 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23  
 ③ = BMI on 23 tai enemmän

☐

Seulonnan tulos (maksimi 14 pistettä)

12 pistettä tai enemmän -> riski virheravitsemukselle ei ole kasvanut, arviointia ei tarvitse jatkaa  
 ⑪ pistettä tai vähemmän -> riski virheravitsemukselle on kasvanut, jatka arviointia

10 p.

## Arviointi

G. Asuuko haastateltava kotona

- 0 = ei ① = kyllä

☐

H. Onko päivittäisessä käytössä useampi kuin kolme reseptilääke

- ① = kyllä 1 = ei

☐

I. Painehaavaumia tai muita haavoja iholla

- 0 = kyllä ① = ei

☐

J. Päivittäiset lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit)

- ① = 1 ateria  
 1 = 2 ateriaa  
 2 = 3 ateriaa

☐



